المجمل في
علم النفس والشخصية
والأمراض النفسية

مجموعة علم النفس الإنسانى

مجموعة سيكلوجية يشرف على إصدارها الدكتور فرج عبد القادر طه

المجمل فى علم النفس والشخصيّة والأمراض النفسيّة

تأليف

الدكتور فرج عبد القادر طه

أستاذ ورئيس قسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة عين شمس

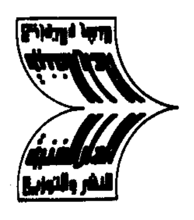
عضو مجلس إدارة الجمعية الدولية لعلم النفس التطبيقى (IAAP)

خبير (علم النفس) بمجمع اللغة العربية

الطبعة الأولى

١٩٨

الناشر



الإهــداء :

إلى كل من يحدوه الشوق الى فهم نفسه ، ونفوس الآخرين ، عله يجد فيه مايفيده .

فرج عبد القادر طه

الفهـــرس

الصفحة

الصفحة

تقديم المجموعة

يتنازع علم النفس تياران : أحدهما قديم ، وإن كان لا يزال يجد له حتى الآن أنصاراً ، وهو علم النفس الآلى أو الميكانيكى . وهو الذى ينظر إلى الإنسان على أنه آلة تسيرها قوانين جامدة تنطبق على كل البشر ، أشبه بتلك القوانين التى تخضع لها الآلة فى حركتها ، إنها نفس القوانين سواء نقلت الآلة من بيئة إلى بيئة أو صدرت من دولة إلى أخرى . فحركة الآلة لا تحمل معنى ولا تستهدف غرضاً غير الغرض الذى يستهدفه مصممها أو مشغلها . وواضح أن مثل هذا التيار فى علم النفس ــ وإن أنكر كثير من المنتمين إليه ارتباطهم به مع أن مؤلفاتهم تشهد بذلك ــ يشيء الإنسان ، ويذهب به بعيداً .. بعيداً عن فهم ذاته ، حيث يحوله من إنسان فاهم إلى شيء أو آلة غير فاهمة ، غير قاصدة لمعنى فى حياتها تحققه ، أو هدف فى سلوكها تستهدفه .

أما التيار الآخر ، وهو التيار الذى يتزايد أنصاره الآن ، فهو التيار الذى يدرس الإنسان بما هو إنسان ، تكونت شخصيته بما هى عليه وقت دراسته كحصيلة لما انحدرت إليه من خصائص وراثية عن طريق الأبوين والجدود ، وما تفاعل معها من الظروف البيئية الأسرية والتربوية والثقافية والاجتماعية المختلفة . تلك الشخصية التى تعتمل بداخلها ، ولا شك ، أفكار شتى ، ورغبات متعارضة ، وآمال متدافعة ، وتخييلات متوهمة ، ودوافع متصارعة ، وانفعالات متناقضة ، وتمتلك فى نفس الوقت مهارات وخصائص عقلية

ومعرفية وحسية وحركية وجسمية مختلفة ، وتعيش هذه الشخصية بما هي عليه فى بيئة طبيعية واقتصادية وثقافية واجتماعية معينة ، تتأثر بها وتؤثر فيها . وبالتالى فإن الشخصية الإنسانية ـ فى نظر هذا التيار ـ تسلك وتتصرف لتحقيق التوافق مع مايعتمل ومع مايحيط بها فى نفس الوقت من عوامل بيئية لا حصر لها ، قد يبدو بعضها أحياناً ـ وهو بالفعل كذلك ـ عوامل متوهمة لا وجود لها إلا فى عقل صاحبها فقط . إذن فإن الإنسان وفق هذا التيار يقوم بسلوكه متجهاً به نحو هدف يحققه ، مراعياً ومتأثراً بعوامل شتى وظروف كثيرة. وهذا الهدف من سلوكه ، وأيضاً تلك العوامل والظروف الكثيرة التى يتأثر بها الإنسان يكون بعضها شعورياً يعرفه الإنسان جيداً ويمكنه أن يحدثنا عنه ، كما يكون بعضها الآخر لا شعورياً يحتاج معه الإنسان إلى بذل جهدٍ كبير وفق منهج خاص حتى يمكنه معرفته وإدراك كنهه . وهكذا يتأكد لنا أن هذا التيار من علم النفس إنما هو تيار يستهدف فى دراسته للنفس الإنسانية ، فهم الإنسان بما هو إنسان ، وليس بما هو آلة . وبعبارة أخرى فإنه يقصد دراسة الإنسان وفهمه على حقيقته البشرية .

ولما كان الإنسان بما هو إنسان وبما يصدر عنه من سلوك وتصرفات ، هو أشد الكائنات الحية تعقيداً وصعوبة على الفهم ، فإن هذا التيار الأخير فى علم النفس كان ولا يزال أشد التيارين وعورة وأجهدهم للباحث . ومن ثم فقد استهوى التيار الأول ـ والذى يبسط الإنسان و يسطحه وبالتالى تصبح دراساته أسهل ضبطاً وأيسر دقة ـ بعض الباحثين النفسيين الذين يفضلون الدقة والضبط على حساب العمق والثراء والوصول إلى لب الحقيقة . ولهؤلاء نقول إن دراسة شىء جوهرى (يستحق الدراسة) وإن كانت بدقة أقل ، خير من دراسة شىء ثانوى (لا يستحق الدراسة) وإن كانت بدقة أكبر. ونظراً لما هناك من تيارات أيديولوجية تسود العالم اليوم وتستهدف تزييف وعى الإنسان بذاته ، والحفاظ على اغترابه فى مختلف مجالات حياته الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والنفسية ، فإن هذا التيار من علم النفس والذى يستهدف دراسة الإنسان بما هو إنسان ، يعتبر بحق إنجاز علم النفس الحديث فى مواجهة مشكلة اغتراب الإنسان فى القرن العشرين .

هذا ، وعندما ارتأيت إصدار مجموعة لعلم النفس وقفت طويلاً أمام العنوان الذى يجدر بى أن أطلقه عليها فلم أجد أصدق من « مجموعة علم النفس الإنسانى » تأكيداً لمنطلقها العلمى ، ولاتجاهها فى دراسة سيكولوجيا الإنسان بما هو إنسان .

فرج عبد القادر طه

تقديم الكتاب

تحتاج المكتبة العربية إلى تقديم المعرفة العلمية فى شكل مجمل بمثل ما هى فى حاجة إلى تقديمها فى شكل مفصل . ولكل من الحالتين هدفها وجمهورها الذى تخاطبه . فتقديم المعرفة العلمية فى شكلها المجمل يخاطب جمهور المثقفين عامة ، علاوة على من يبدأون الدراسة المنظمة لعلم من العلوم ؛ كمدخل لهذا العلم وتهيئة أولية لمن ينوون التخصص فيه . أما تقديم المعرفة العلمية فى شكلها المفصل فهو يخدم بالدرجة الأولى من تخصصوا فى هذا العلم أو بدأوا بالفعل تخصصهم فيه .

وعلى هذا ، كان هدفى من تقديم هذا الكتاب أن أجمل أهم المعارف العلمية فى علم النفس لجمهور المثقفين عامة ، وفى نفس الوقت للمبتدئين فى الدراسة المنظمة لعلم النفس ، مركزاً على موضوعات علم النفس الأساسية التى تحظى بالاهتمام الأكبر، وتستأثر معرفتها من الناس عامة بفضول أوفر، وشغف أكثر. هذا ، مع التزامى بالاتجاه العلمى الذى وضعته إطاراً لهذه المجموعة من علم النفس الإنسانى .

ولقد حاولت فى كتابى هذا أن أحل المعادلة الصعبة بين جفاف المعلومة العلمية وصعوبة فهمها على غير المتخصص ، و بين تبسيطها لجمهور عامة المثقفين ، بحيث لا يؤدى هذا إلى إخلال يضعف المعنى ، أو إلى تسطيح يشوه الجوهر.

والله الموفق .

المؤلف

مدينة نصر فى ١٤ أغسطس ١٩٨٧

تعريف فى تمهيد
عن النفس وعلم النفس

كلمة « نفس Psyche » تعتبر من المفاهيم العلمية والفلسفية واللغوية التى تتناولها المعاجم المختلفة بالتعريف والشرح والتفسير، سواء أكانت معاجم لغوية أم فلسفية أم علمية . إلا أن تعقد النفس وغموضها كظاهرة ينعكس على هذه التعاريف حتى ليصعب أن يصل أى منها إلى تعريف دقيق واضح تصدق عليه صفة التعريف الجامع المانع التى ترضى غرور العالم ، وتشبع رغبة الطالب . ومع ذلك فإن كلاً منا يكاد يعرف بحدسه الخاص مقصود كلمة « نفس » بمثل ما يستطيع كل منا أن يعرف المقصود بكلمة « ماء » بينما يصعب عليه تعريفه .

وفى كتاب عن النفس البشرية ، كهذا الكتاب ، يجدر بنا أن نمهد بتعريفها مهما بدا قاصراً ، حتى تكون بيننا وبين القارئ أرضية محددة يدور حولها بحثنا ، ولغة مشتركة نتفاهم عن طريقها .

مما يورده لسان العرب (*) لابن منظور (١٢٣٢ — ١٣١١) فى تعريف النفس : « ... النفس الروح والنفس ما يكون به التميز ... والعرب قد تجعل النفس التى يكون بها التميز نفسين وذلك أن النفس قد تأمره بالشىء وتنهى عنه وذلك عند الإقدام على أمر مكروه فجعلوا التى تأمره نفساً ، وجعلوا التى تنهاه كأنها نفس أخرى ... والنفس يعبر بها عن الإنسان جميعه ، كقوله : عندى ثلاثة أنفس ، وكقوله تعالى « **أن تقول نفس يا حسرتا على ما فرطت فى جنب**

(*) سوف نشير إلى المراجع بأرقام ورودها فى قائمة المراجع بنهاية الكتاب . وفى حالة ذكرنا لصفحات الرجوع سوف نسجلها بعد رقم المرجع بحيث نفصل بينها بفاصلة ، .

الله ... » . كما يذكر ابن منظور فى المقام نفسه قول أبى اسحق ، أن هناك معنى آخر للنفس تقصده العرب هو جملة الشيء وحقيقته .

وفى محيط المحيط للبستانى (٤) عند تناوله لتعريف النفس « ... و يراد بالنفس الشخص والإنسان بجملته ... والنفس مؤنث إن أريد بها الروح نحو « خلقكم من نفس واحدة » ، وإن أريد الشخص فمذكر ، يقال « عندى خمسة عشر نفساً ... و يقال : فلان يؤامر نفسيه و يشاورهما إذا تردد فى الأمر واتجه له رأيان وداعيان لا يدرى على أيهما يعرج و يثبت ، وعليه قول حاتم الطائى :

أشاور نفس الجود حتى تطيعنى وأترك نفس البخل لا أستشيرها »

وتورد معاجم اللغة الإنجليزية شيئاً قريباً من هذا . فعند تعرض قاموس كولير(٣٣) Collieris Dictionary لكلمة Psycheيشير إلى تضمنها لمعنى روح الإنسان أو عقله كطاقة تحرك النشاط والوظائف النفسية المختلفة . وفى قاموس الفلسفة الذى أشرف على تأليفه روزنتال و يودين(٣٧) Rosenthal & Yudin أن النفس كفكرة مبسطة تعبر عن عالم الإنسان الشخصى القابل للملاحظة الذاتية ؛ أى عن أحاسيسه ومدركاته وأفكاره ومشاعره ... إلخ ، وأن المفهوم الفلسفى للنفس يقابل مفاهيم الوعى والتفكير والمعرفة والعقل والفكر والروح .. إلخ .

أما دريفر(٢٩) Drever فيعرف النفس فى قاموسه عن علم النفس بقوله « فى أصلها مبدأ الحياة ، لكنها تستخدم بشكل عام على أنها تعادل العقلية أو كمقابل للعقل أو للروح » . و يبرز إنجلش وإنجلش(٣٠) English & English فى قاموسهما الشامل لعلم النفس والتحليل النفسى ، فكرة أن النفس هى التى تنجز الوظائف النفسية أوتقوم بالأنشطة النفسية ، و يعرفان علم النفس Psychology بأنه « فرع من العلم يختص بالسلوك أو النشاط أو العمليات العقلية ، وأيضاً بالعقل أو النفس أو الشخص الذى يقوم بالسلوك أو يؤدى النشاط أو ينجز العملية العقلية ... » .

ولا ينبغى لنا أن نسترسل أكثر من ذلك فى محاولتنا تعريف النفس ، فلقد استبان لنا أن تعريفات النفس مهما اختلفت مصادرها فهى تتفق فى روح التعريف وجوهره أو تكاد ، وأن الخلاف يغلب أن يكون فى استخدام الألفاظ ، أو فى التركيز على جانب من النفس دون الآخر ، أو فى تفضيل وجهة نظر فى النفس البشرية أو فى وظائفها على الأخرى . يصدق هذا سواء فى التعريفات التى يقدمها اللغويون العرب وغيرهم أو يقدمها علماء النفس ومتخصصوه . وقد كان هذا سبباً وراء الاتفاق الكبير الذى نجده بين العلماء على الموضوعات والظواهر التى تقع فى نطاق علم النفس وفى مجال اهتمامه .

ويجدر بنا أن نضع لأنفسنا تعريفاً للنفس يكون أكثر بساطة وأشد وضوحاً وأوسع شمولاً نرتضيه معاً لتحديد الميدان الذى يصحبنا فيه هذا الكتاب مرتحلاً داخل النفس البشرية . هذا التعريف هو **« النفس هى جوهر الإنسان ، ومحرك أوجه نشاطه المختلفة سواء إدراكية أو حركية أو فكرية أو انفعالية أو أخلاقية ... سواء أكان ذلك على مستوى الواقع الفعلى أو مستوى الوهم المتخيل . والنفس بهذا هى الجزء المقابل للبدن فى تفاعلهما وتبادلهما التأثير المستمر والتأثر مكونين معاً وحدة متميزة نطلق عليها لفظ « شخصية » تميز الفرد المعين عن غيره من الناس »** .

وعلى هذا يصير تعريفنا لعلم النفس Psychology أنه العلم الذى يتخصص فى دراسة هذه النفس بهدف فهمها ومعرفة ما يعتمل بداخلها من قوى وتفاعلات ، وما تتكون منه من جوانب وجزئيات ، وما تشتمل عليه من طاقات ورغبات وآمال وانفعالات ، وما تحتويه بباطنها من أسرار وذكريات تكاد تخفى حتى على صاحبها أو تظهر للعيان ... ولا شك أن هذا الفهم وتلك المعرفة سوف تفيدنا فى تهيئة منطلق علمى يساعدنا على التعامل الأوفق مع هذه النفس وعلاج ما بها من اضطراب ، والاستفادة بما بها من نواحى قوة وإيجابيات ، وفق المقولة الشائعة : « إذا عرفت استطعت » (١١ ، الفصل الأول) .

هذا ، ولا شك أن النفس البشرية وفق تعريفنا السابق لها تعتبر شيئاً شديد التعقيد ، مما يسبب صعوبة فى فهمها حتى على المتخصصين وفى حديثنا اليومى نكرر مثل هذه العبارات : « لقد عاشرت فلاناً سنوات كثيرة ومع ذلك لم أستطع فهم نفسيته ، ولقد خدعت فيه طوال هذه السنين ، والآن قد ظهر على حقيقته » . و« لقد تصورت فلاناً ذكياً لكن تبينت حقيقة غبائه » . و« لقد توهمت فى فلان الصدق والأمانة فإذا بى أكتشف مؤخراً كذبه وخداعه وخيانته » . و« لقد كان إحساسى دائماً بأن فلاناً سليم النفس فإذا به أخيراً يكشف عن مرضه النفسى وتعقيده » . وغير ذلك كثير نسمعه من المثقفين والعامة على السواء ، مما يؤكد ما قلناه من صعوبة فهم النفس البشرية لشدة تعقيدها . فإذا كانت أجهزة البدن على هذا النحو من التعقيد الذى يقر به الأطباء وعلماء التشريح والفسيولوجيا ، فلماذا لا تكون أجهزة النفس على هذا المستوى من التعقيد ، بل ربما زادت عليه بحكم كونها ليست مادية مرئية ملموسة واضحة الملامح والتكوين والوظائف كالأجهزة الجسمية .

لكن ما هى مكونات النفس البشرية ؟ لعل من أبرز مكونات النفس البشرية وأشدها خطراً فى الشخصية وأقواها وضوحاً وتأثيراً : الذكاء ، والقدرات الخاصة ، والدوافع النفسية ، وأساليب التوافق ، والصحة النفسية . وسنتناول كلا منها فى هذا الكتاب حسب ما يسمح به المجال .

الفصل الأول

الذكاء والقدرات
(أو الاستعدادات) الخاصة

أولاً : الذكاء Intelligence

(أو الاستعداد العقلى العام أو القدرة العقلية العامة)

الاستعداد Aptitude والقدرة Abilily :

ما معني الاستعداد ؟ وما معنى القدرة ؟ وما الفرق بينهما ؟

نقصد بالاستعداد تلك الخصائص الموجودة لدى الفرد حالياً والتى تمكننا من التنبؤ بكمية القدرة التى يمكن أن يصل إليها بعد إعطائه قدراً من التعليم والتدريب (كما فى المدارس والمعاهد والجامعات ومراكز التدريب المختصة) أو بعد حصوله على قدر من الخبرة (كتلك التى نتعرض لها من خبراتنا اليومية والمهنية) . فلو قلنا إن فلاناً لديه استعداد طيب لتعلم لغة معينة ، فإننا نقصد أن فلاناً هذا سوف يصل إلى قدرة عالية فى هذه اللغة إن توافر له التدريب المناسب فيها . ومن هنا فإن الكليات والمعاهد العليا المختلفة تنظر إلى درجات الطالب فى الثانوية العامة على أنها تشير إلى مدى استعداده للتفوق فى تحصيل علومها . أما القدرة فهى تمثل إمكانية الفرد الحالية والتى وصل إليها بالفعل سواء عن طريق النمو أم الخبرة أم التدريب على مزاولة نشاط عقلى أو حسى أو حركى من نوع معين . فلو قلنا إن فلاناً قدرته فى اللغة المعينة عالية فإن ذلك يعنى أن لديه حالياً مهارة كبيرة فى فهم هذه اللغة وفى التعامل بها .

وهكذا نجد أن هناك فارقاً جوهرياً بين اللفظين (استعداد وقدرة) فبينما يمثل الاستعداد قدرة كامنة لم يُتح لها الظهور بعد (كالاستعداد العالى لدى فرد لتعلم لغة معينة لم يعرف بعد منها حرفاً واحداً) نجد أن القدرة تمثل إمكانية حالية ظاهرة فى الفرد ، ففى حالة المثال السابق نجد لدى الفرد استعداداً طيباً لتعلم اللغة المعينة ، بينما هو فى حقيقة الأمر منعدم القدرة فى هذه اللغة .

ومن هنا كان امتحان الشانوية العامة يقيس استعداد الطالب للنجاح فى المعاهد العليا والكليات ، ولا يقيس قدرته على النجاح فى تلك المعاهد والكليات . بينما هذا الامتحان نفسه يمكن النظر إليه على أنه يقيس قدرة الطالب التى وصل إليها فى المواد الدراسية فى المدرسة الثانوية . إذن نفس الامتحان يعتبر من ناحية امتحان قدرة ، ومن ناحية أخرى امتحان استعداد . وهكذا نجد أن كافة الاختبارات النفسية تمثل استعدادات بالنسبة لخصائص الفرد فى المستقبل والتى نريد أن تنبئنا عنها تلك الاختبارات وهى أيضاً تمثل قدرات راهنة على أنواع معينة من النشاط العقلى أو الحسى أو الحركى.

أما تسمية اختبار بأنه لقياس قدرة معينة أو استعداد معين فسوف يعتمد على الهدف من استخدامه . فإن كنا نهدف منه إلى قياس إمكانية حالية لدى الفرد سميناه اختبار القدرة المعينة التى نريد قياسها أما إن كنا نهدف منه إلى التنبؤ بما سوف يكون عليه الفرد مستقبلاً فى خاصية معينة سميناه اختبار استعداد لهذه الخاصية .

تعريف الذكاء :

نعنى بذكاء الشخص إمكانيته العقلية العامة التى تكمن وتؤثر بدرجات متفاوتة فى مختلف جوانب نشاطه العقلى . وفى ضوء المناقشة السابقة عن الاستعداد والقدرة فإننا يمكننا النظر إلى الذكاء على أنه استعداد عقلى عام أو قدرة عقلية عامة حسب الهدف من الدراسة . فإن كنا ندرس ذكاء فرد بهدف تحديد مستواه العقلى العام فى الوقت الراهن سميناه قدرة عقلية عامة ، وإن كنا ندرسه بهدف التنبؤ بما سوف تكون عليه قدرته العقلية العامة فى المستقبل سميناه استعداداً عقلياً عاماً . فمقدار ذكاء طفل فى العاشرة من عمره يمكن أن نسميه قدرته العقلية العامة إذا كنا نريد أن نحدد به قدرته الحالية على مزاولة النشاط العقلى ، وفى نفس الوقت يمكن أن نسميه استعداده العقلى العام إذا كنا نريد أن نتنبأ عن طريق كم ذكائه الحالى بما سوف يكون عليه ذكاؤه فى سن الخامسة عشرة على سبيل المثال ، أو بما سوف يكون فى إمكانه مزاولته من نشاط عقلى بعد فترة معينة .

هذا و يتضح ذكاء الفرد أكثر ما يكون فيما يلى :

(١) حدة الفهم وسرعته ودقته وصوابه.

(٢) القدرة على التعلم ، كالتحصيل الدراسى فى المدرسة أو المعهد أو الجامعة .

(٣) القدرة على معالجة المواقف الجديدة التى تتعرض لها الشخصية بمهارة ونجاح .

(٤) القدرة على إدراك العلاقات المجردة بين الأشياء أو الموضوعات أو الظروف أو الأسباب أو العوامل المختلفة .

(٥) القدرة على التعامل بالرموز والمجردات .

(٦) القدرة على الاستفادة من الخبرات الماضية فى مواجهة المواقف والظروف والمشكلات الحالية والتعامل معها .

(٧) القدرة على إنجاز أعمال وواجبات تتميز بالصعوبة والتعقيد .

(٨) القدرة على الإبداع والابتكار وإظهار الأصالة أثناء قيام الفرد بأوجه تشاطه المختلفة .

و يستمتع كل فرد منا بدرجة ما من الذكاء (أو بقدر ما من الذكاء) كبرت هذه الدرجة أم صغرت . فكما أن لكل منا طولاً معيناً فإن له أيضاً ذكاء معيناً . وهكذا لا يوجد فرد معدوم الذكاء ، مهما بدا غبياً ، فحتى ضعاف العقول لهم ذكاء ولكنه منخفض فى درجته ومتدن فى مقداره . وكثيراً ما يعبر عن ذكاء الفرد بنسبة ذكائه Intelligence Quotient وتعرف كثيرا باختصارها الأجنبى « J.Q » وهذه النسبة تكون متوسطة عندما تكون قريبة من الـ ١٠٠ . وكلما زادت عن ذلك كان الفرد أكثر ذكاء حتى تصل إلى ١٤٠ فما فوقها عندئذ يعد الفرد عبقرياً . وكلما انخفضت عن الـ ١٠٠ كان الفرد قليل الذكاء حتى تصل إلى السبعين وما دونها ، عندئذ يعد الفرد ضعيفاً عقلياً .

وتحسب نسبة ذكاء الفرد عن طريق قسمة عمره العقلى (كما تظهره اختبارات الذكاء ومقاييسه التى نطبقها عليه) على عمره الزمنى (أى سنه التى وصل إليها حسب تاريخ مولده مع اعتبار حده الأقصى ١٥ أو ١٦ عاماً ، والتغاضى عما زاد على ذلك) مع ضرب الناتج فى مائة .
وهكذا فإن نسبة الذكاء تكون نتيجة التعويض فى هذه المعادلة :

$$\frac{\text{العمر العقلى}}{\text{العمر الزمنى}} \times ١٠٠$$

ومع أن ذكاء الفرد عادة يظل ينمو حتى السادسة عشرة أو ما بعدها بقليل شأنه شأن خصائص كثيرة كالطول والوزن ، إلا أن نسبة ذكائه ثابتة عادة أو تكاد ، نظراً لأن النسبة تحسب كما ذكرنا سابقاً عن طريق المقارنة بالسن ، أى بأقرانه من نفس السن . وهكذا فالطفل الذكى فى سن العاشرة هو عادة الذكى فى سن الرشد ، والضعيف العقل فى سن السابعة هو نفسه ضعيف العقل فى سن الرشد ، إلا ما ندر من حالات لا حكم لها ، وتعتبر الاستثناء الذى

يؤكد القاعدة . و يرجع ذلك فى جزء كبير منه إلى أن الذكاء أكثر تأثرا بالوراثة عنه بالبيئة ، فالآباء الأذكياء عادة يرتفع الذكاء بين أبنائهم ، والآباء الأغبياء عادة ينخفض الذكاء بين نسلهم .

هذا ، وهناك الكثير من الاختبارات الصالحة لقياس الذكاء فى مجتمعاتنا المحلية أو المجتمعات الأجنبية ، والتى استوثق مؤلفوها أو معدوها ، عن طريق تجربتها وإجراء الدراسات الميدانية والإحصائية المختلفة عليها من صلاحيتها للاستخدام ، كل فى المجتمع الذى أعد خصيصاً له وجرت تجربته عليه . ومن المبادئ المعروفة فى القياس النفسى عموماً أن الاختبار الصالح لقياس قدرة أو خاصية نفسية فى بيئة لا يشترط بالضرورة صلاحيته فى بيئة أخرى ، وما يصلح لمجتمع معين Population لا يشترط بالضرورة صلاحيته لمجتمع آخر. ولهذا فإن عملية ترجمة اختبار ذكاء صالح لبيئة ومجتمع أجنبيين وإعداده حتى يصلح لبيئة المصريين ومجتمعهم يعتبر أمراً صعباً صعوبة تأليف اختبار جديد ؛ حيث يتطلب الأمر أن تعاد عليه فى صورته المترجمة جميع أنواع الدراسات والتجارب التى أجراها عليه مؤلفه الأصلى . وهذا أمر يستغرق الكثير من الوقت والجهد ، و يتطلب الكثير من الإمكانيات والنفقات . ومن هنا كانت القلة النسبية لاختبارات الذكاء الصالحة للبيئة العربية .

ثانياً : القدرات (أو الاستعدادات) الخاصة

إذا كان الذكاء كقدرة أو استعداد عقلى عام يؤثر بدرجات متفاوتة فى كل أنواع النشاط العقلى — كما سبق أن أشرنا — فإن القدرات أو الاستعدادات الخاصة يؤثر كل منها فى نوع واحد من النشاط حسب نوعية القدرة أو الاستعداد . ومن هنا كانت تسميتها بالقدرة الخاصة أو الاستعداد الخاص . وهى فى نهاية المطاف عبارة عن ذكاء ، لكنه فى مجال محدد . ولذا فإن القدرات الخاصة تقابل الذكاء العام أو القدرة العامة على نحو ما عرّفنا الذكاء سابقاً . وهناك عدد كبير من القدرات أو الاستعدادات الخاصة المعروفة والتى من أهمها :

١ — القدرة (أو الاستعداد) اللفظية Verbal

و يقصد بها مدى قدرة الشخص (أو استعداده) على التعامل بالألفاظ سواء فى ذلك استخدامها بكفاءة وطلاقة للتعبير عن المعانى والأفكار التى يريد أن يوصلها إلى غيره منطوقة أو مكتوبة ، أم قدرته على فهمها بسرعة ودقة ليستدل منها على المعانى والأفكار التى يسمعها من غيره أو يقرؤها عنه . وكأنها ذكاء فى التعامل باللفظ إنشاء وفهماً .

وواضح من هذا التعريف للقدرة (أو الاستعداد) اللفظية وجوب توافرها بدرجة عالية للنجاح فى بعض الأعمال كالتدريس بصفة عامة وتدريس اللغات بصفة خاصة ، بينما لا تلزم فى أعمال أخرى كالأعمال الميكانيكية مثلاً . ويمكن لهذه القدرة (أو الاستعداد) الخاصة أن تنقسم إلى قدرات (أو استعدادات) أكثر تخصصاً ، مثل القدرة اللفظية العربية أو الإنجليزية أو الفرنسية ... و يشترط للاختبارات التى تقيسها ما يشترط لاختبارات الذكاء من دراسات تجريبية واحصائية تؤكد صلاحيتها للقياس وثقتنا فيما تؤدى إليه من نتائج .

٢ ــ القدرة (أو الاستعداد) العددية Numerical

وتعنى مدى قدرة الشخص (أو استعداده) للتعامل بالأرقام من حيث الدقة والسرعة والكفاءة فى هذا التعامل . ولهذا فهى تشتمل على قدرة الفرد على القيام بالعمليات الحسابية البسيطة والمعقدة سواء من جمع وطرح وضرب وقسمة ، وقدرته على اكتشاف العلاقات بين الأرقام بعضها البعض . وكأنها بهذا ذكاء فى التعامل بالأرقام .

و يتبين من هذا التعريف أن القدرة العددية يجب أن تتوافر بدرجة عالية حتى يمكن للشخص النجاح فى بعض الأعمال التى تحتاجها مثل أعمال الحسابات والمراجعات وتدريس الرياضيات ، بينما لا تكاد تلزم لأعمال أخرى كتدريس اللغات مثلاً .

و يصدق ما قلناه سابقاً عن القدرة اللفظية على هذه القدرة العددية فيما يتعلق بإمكانية انقسامها إلى قدرات أكثر تخصصاً وفيما يتعلق أيضاً باختبارات قياسها .

٣ ــ القدرة (أو الاستعداد) الميكانيكية Mechanical

والمقصود بها هو مدى القدرة (أو الاستعداد) على معرفة كيفية فك الآلة إلى أجزائها المكونة لها ، وتركيب هذه الأجزاء معاً لتكوين الآلة من جديد ، وفهم كيفية عملها والعلاقات الوظيفية بين مختلف أجزائها ، ومعرفة كيفية صيانة الآلة ، ومكان العطل بها ، والقدرة على إصلاح أعطالها بدقة وسرعة . فهى إذن ذكاء فى مجال الميكانيكا .

وكما هو واضح من هذا التعريف للقدرة الميكانيكية نجد أنه من اللازم توافرها بدرجة عالية فى الشخص حتى ينجح فى بعض المهن كما فى الأعمال الميكانيكية على اختلاف مستوياتها (من مستوى الصبى الذى يتدرب على العمل الميكانيكى إلى مستوى المخترع أو المصمم الذى يخترع الآلة أو يعدل فى تصميمها وكيفية عملها ليكسبها إمكانية أعلى على العمل والإنتاج) . بينما نجد أن هذه القدرة لا تكاد تلزم لأعمال أخرى كتدريس اللغات مثلاً .

ويصدق على هذه القدرة أيضاً ما يصدق على سابقتها من إمكانية انقسامها إلى قدرات أكثر تنوعاً وتخصصاً ، ومن توافر وشروط اختبارات قياسها .

٤ ـ القدرة (أو الاستعداد) الكتابية Clerical

وهذه القدرة (أو الاستعداد) فى حقيقتها جملة من القدرات (أو الاستعدادات) الفرعية التى تلزم للنجاح فى الأعمال الكتابية (كتلك الأعمال التى توجد بالمؤسسات والمصالح والمتعلقة بوظائف كتبة الآلة الكاتبة والسكرتارية وموظفى الأرشيف) مثل التصنيف فى ملفات وحفظ الملفات ، والمراجعة ، والكتابة على الآلة الكاتبة ، والسرعة فى اكتشاف الأخطاء اللغوية أو الحسابية البسيطة ، وتلخيص الموضوعات ، واجراء العمليات الحسابية الروتينية ، والاختزال ، وتشغيل الآلات الحاسبة البسيطة ... وعلى هذا فإن اختبار القدرة الكتابية سوف يختلف من حيث محتوى القدرات الفرعية الممثلة فيه باختلاف العمل الكتابى الذى يستخدم الاختبار للتنبؤ بمدى النجاح فيه . فإذا كان هذا العمل لا يتطلب الاختزال ــ على سبيل المثال ــ فلن توجد فى اختبار القدرة الكتابية الخاصة بهذا العمل أية فقرات لقياس القدرة على الاختزال ، وهكذا ... وعلى هذا فالقدرة الكتابية هى ذكاء فى مجال الأعمال الكتابية .

وبالمثل فإن للقدرة الكتابية اختباراتها التى تقيسها والتى ينبغى أن تتوافر لها نفس شروط الاختبارات النفسية الأخرى ، من حيث الدراسات التى تجرى عليها للتأكد من صلاحيتها للقياس فى الموقف والبيئة المعينين .

٥ ـ القدرة (أو الاستعداد) المكانية Spatial

ويقصد بهذه القدرة (أو الاستعداد) إمكانية فهم وتصور النواحى والحقائق والعلاقات المكانية وإدراكها والحكم عليها بدقة وسرعة وكفاءة . مثل إدراك الفرد للاتجاه والشكل والحجم والمسافة والمكان باستخدام وسائل الحس المختلفة ، ومثل تصور الفرد لما سيكون عليه المبنى من مجرد رؤيته لرسمه ، أو قراءته لوصفه أو سماعه له . وكأن هذه القدرة هى ذكاء فيما يتعلق بالمكان .

وهناك بعض الأعمال التى ينبغى للنجاح فيها أن تكون قدرة الشخص المكانية عالية مثل عمل مهندسى المبانى والانشاءات ومقاوليها ، وعمل مصممى الآلات .. إلخ .

وتوجد للقدرة (أو الاستعداد) المكانية اختباراتها النفسية الخاصة بها ، والتى ينبغى أن تتوافر لها نفس الشروط الواجب توافرها فى الاختبار النفسى الصالح للاستخدام على نحو ما سبق أن أشرنا .

٦ ــ القدرة (أو الاستعداد) الفنية Artistic

يوجد عدد كبير من القدرات (أو الاستعدادات) الفنية ، يختص كل واحد منها بنوع من أنواع النشاطات الفنية . فنها ما هو خاص بالشعر ، أو بالأدب ، أو بالرسم ، أو النحت ، أو بالموسيقى ، أو بالغناء ، أو بالتمثيل .. إلخ . وتتعلق كل منها بقدرة الشخص على الإبداع فى النشاط الفنى المعين وعلى تذوقه فى نفس الوقت . فالقدرة الموسيقية ــ على سبيل المثال ــ تتضمن مدى كفاءة الشخص فى تذوقه الموسيقى والحكم عليها والإنتاج المبدع فيها . وكذا الأمر بالنسبة للرسم أو غيره من النشاطات الفنية المختلفة . وكأن القدرة هنا ذكاء فى المجال الفنى المعين .

وقد نجد شخصاً يجمع بين التفوق فى أكثر من نوع من أنواع القدرات الفنية ، كما نجد آخر لا يتفوق إلا فى نوع واحد فقط ، وثالثاً لا يتفوق فى أى من القدرات الفنية . وما من شك فى أن الطلاب الذين يريدون الالتحاق بأى من أقسام المعاهد الفنية المختلفة يلزم أن تتوافر لديهم القدرات أو الاستعدادات الفنية اللازمة لهذه الأقسام وتلك التخصصات بدرجات عالية . فمثلاً أقسام الرسم تتطلب فى الفرد قدرة أو استعداداً فنياً فى الرسم خاصة ، وأقسام النحت تتطلب قدرة أو استعداداً فنياً عالياً فى النحت خاصة ... وهكذا . ولذا فإن هذه الأقسام الفنية لا تكتفى بقبول طلابها بناء على المجموع العام الذى يحصلون عليه من الشهادات العامة ، بل وتشترط ضرورة اجتياز الطلاب لاختبارات القدرات والاستعدادات الفنية المتصلة بهذه الأقسام ، والتى تختلف بالضرورة من قسم لآخر حسب نوع النشاط الفنى الذى يختص به القسم .

هذا ، وتتطلب اختبارات القدرات والاستعدادات الفنية نفس الشروط الواجب توافرها فى الاختبار النفسى الصالح للاستخدام كما سبق أن ذكرنا .

٧ ــ القدرة (أو الاستعداد) الإبداعية Greativity

تختص هذه القدرة بمدى الأصالة Originality والجدة Newness فى أفكار الشخص وحلوله للمواقف التى تجابهه وانتاجاته بصفة عامة . ولقد بدأت هذه القدرة تلقى اعترافاً واهتماماً متزايداً من جانب علماء النفس فى النصف الثانى من هذا القرن ، حيث ركز بعض الباحثين على دراستها كقدرة خاصة تقف جنباً إلى جنب مع بقية القدرات المعروفة .

ومما وجه اهتمام العلماء نحو هذه القدرة ودفعهم للاعتراف بها كقدرة مستقلة (بعد أن كان ينظر إليها على أنها مجرد عامل يكمن وراء القدرة الفنية) تزايد الاهتمام بضرورة اكتشاف ذوى المواهب العالية فى البحث العلمى وفى الهندسة وفى الإدارة ، حيث بدأت تتكشف لهؤلاء العلماء

الطبيعة الخاصة لهذه القدرة ، وكيف أنها ــ شأن بقية الاستعدادات ــ تتوزع بين الناس على متصل Continunum بحيث يملك كل فرد نصيباً معيناً منها .

ومما يجدر ذكره أن الكثير من المرضى العقليين (والمجانين) لديهم أفكار و يقومون بأفعال تتميز بالجدة ، إلا أن أهم ما يميز ذوى القدرة الإبداعية العالية عن هؤلاء المرضى (والمجانين) هي أن الأصالة والجدة فى أفكار وأفعال ذوى القدرة الإبداعية العالية تساعد أكثر على التوافق والنجاح فى حياتهم ، بعكس الأمر عند هؤلاء المرضى (والمجانين) .

هذا ، وتوجد اختبارات نفسية لقياس القدرة الإبداعية عند الأشخاص ، تراعى تحقق شروط صلاحية الاختبار النفسى الجيد فيها ، كما هو الحال بالنسبة لبقية القدرات والاستعدادات .

٨ ــ الذاكرة Memory

ونقصد بهذه القدرة إمكانية استيعاب ذاكرة الشخص للمعلومات والأفكار والخبرات والأحداث التى مرت به ، وإمكانية تذكرها واستعادتها إلى ذهنه فى المواقف التي تتطلب منه ذلك . ولذا تبعتبر ذاكرة الفرد احدى قدراته (أو استعداداته) الخاصة الأساسية ، إذ أن كفاءته

فى كثير مما يقوم به من نشاط تعتمد إلى حد كبير على مدى قوة ذاكرته ، كالجغرافى والمؤرخ والصحفى والمعلم . ولعل أهمية الذاكرة ودورها الكبير يتضح أكثر ما يكون جلاء فى التحصيل الدراسى للتلاميذ ، فهم فى حاجة ماسة ــ علاوة على فهمهم لدروسهم ــ إلى تذكر تفاصيلها

وجزئياتها واسترجاعها للاستفادة منها فى تحصيل دراسي لاحق ، أو فى امتحان قادم ، أو فى القيام بنشاط مهنى منتظر. ولشدة إحساس العامة بأهمية الذاكرة وتقديرهم لدورها فى حياة الفرد ونشاطه يساوون بينها و بين الذكاء فيصفون الفرد بأن عنده ذاكرة قو ية قاصدين أنه ذكى .

ويمكن أن تنقسم الذاكرة كقدرة خاصة إلى قدرات عدة أكثر تخصصاً ، كذاكرة الأسماء ، وذاكرة الأفكار، وذاكرة الأشكال والصور، وذاكرة الألوان ، والذاكرة القر يبة ، والذاكرة البعيدة .. إلخ .

وهناك الاختبارات النفسية التى تقيس الذاكرة بنوعياتها المختلفة ، والتى لابد من تحقق شروط صلاحية الاختبار النفسى فيها حتى يمكن لنا استخدامها باطمئنان (٦ ، الفصل الثامن) .

٩ ـــ القدرات (أو الاستعدادات) الحسية Sensory

تتمثل القدرات الحسية فى قدرات الشخص على أنواع الحس المختلفة مثل قدرة الابصار، وقدرة السمع ، وقدرة التذوق ، وقدرة الشم ، وقدرة الحس اللمسى ، وقدرة الحس العضلى .

وعلاوة على حاجة الفرد إلى هذه القدرات الحسية فى توافقه فى حياته العامة والخاصة نجد أن ارتفاع بعض هذه القدرات يعتبر ضرورة لازمة للشخص حتى ينجح فى عمله . وتحتم معظم مجالات العمل ومؤسساته نجاح الشخص فى اجتياز اختبارات حسية معينة كشرط لتعيينه فى الوظائف الخاصة بها .

وتعتبر القدرات الحسية هذه أدخل فى اختصاص الجانب الجسمى من الشخصية عنه فى اختصاص الجانب النفسى . ومن هنا فإن تشخيصها وعلاجها هو أساساً من اختصاص الأطباء البشريين ، الذين يبتكرون لكل منها الوسائل والاختبارات الصالحة لقياسها وتشخيصها واكتشاف جوانب العيب والقصور فيها ، ويحاولون بشتى الأساليب علاج عيوبها والتخفيف من قصورها .

وكثير من القدرات الحسية يمكن أن ينقسم بدوره إلى قدرات فرعية أكثر تخصصاً ، فالقدرة البصرية مثلاً يمكن أن تنقسم إلى : قدرة خاصة بالابصار القريب ، وأخرى خاصة بالابصار البعيد ، وثالثة خاصة بابصار الألوان .... إلخ .

١٠ ـــ القدرات (أو الاستعدادات أو المهارات) الحركية Motor

وهى مجموعة من القدرات المتخصصة بحركة أعضاء الجسم المختلفة ، وتعنى مدى مهارة الحركة ودقتها وسرعتها وقوتها . وتعتمد هذه القدرات على عدة عوامل متفاعلة متكاملة من أهمها مستوى حيوية الفرد، وجهازه العصبى والجسمى، وخصائص جهازه العصبى، وبنائه النفسى، وخواصه الحسية . فهذه العوامل متفاعلة متكاملة تؤدى بالنشاط الحركى لأن يصبح طائشاً أو صائباً ، سريعاً أو بطيئاً ، قوياً أو ضعيفاً ، كما أنها تحدد مقدار كل ذلك .

ومن أمثلة القدرات الحركية نجد مهارة الأصابع ، ومهارة اليدين ، ومهارة الساقين ، والقدرة على العدو.. إلخ . وهناك الاختبارات النفسية والاختبارات الجسمية الخاصة بكل من ذلك ، والصالحة لقياسه وفق المعايير اللازم توافرها لدقة القياس .

١١ ـــ التآزر الحسى ـــ الحركى Sensory- Motor Coordination

يقصد بالتآزر الحسى ـــ الحركى مدى دقة الحركة وسرعتها وفق ما يحسه الشخص . و يتحدد

نـوع التـآزر الحـسـى ــ الحـركـى بنوع الحس والحركة المتدخلين فى هذا التآزر. فمثلاً حركة اليد الـواحـدة أو الـيـديـن فى تـنـاسـق مـع مـا تـراه العينان تعرف بتآزر اليد والعين ، وحركة اليدين والـقـدمين على أسـاس مـا تراه العينان تعرف بتآزر العين واليد والقدم ، وحركة اليد اليسرى فى تنـاسـق مـع مـا تـقـوم بـه الـيد اليمنى تسمى بالتآزر بين اليدين ، وتحريك اليدين والقدمين وفق ما يسمعه الشخص من منبهات يسمى بالتآزر بين السمع واليد والقدم ، وهكذا . . .

و يـلاحـظ أن الأعـمـال الحـركـيـة تـتـطـلب أنواعاً مختلفة من التآزرات ، و بدرجات مختلفة أيـضـاً . فـمثلاً عمل السائق يتطلب أن يكون التآزر كبيراً بين العين والسمع واليد والقدم ، ذلك أن يـديـه وقـدمـيـه كـل منها تـقـوم بحـركـات مـعـيـنـة متناسقة مع ما تراه عيناه وتسمعه أذناه ، وإلا تسبب فى حادثة أو اختلت قيادته .

ومـن الجـديـر بـالـذكـر أن الحـركة وثيقة الصلة بالاحساس ، بحيث أنها لا تتم إلا بتوجيه من الحس ، كما أن العيب فى الجهاز الحسى يترتب عليه بالضرورة نقص فى صواب الحركة ، و بالمثل أيضاً فإن العيب فى الجهاز الحركى يؤثر على صواب الحركة بالرغم من دقة الحس وكفاءته .

وتـتـوقـف قـدرة الـشـخـص على التآزر الحسى ــ الحركى ، علاوة على كل هذا على مستوى حـيـو يـة الـشـخـص ، وكـفـاءة جـهـازه الـعـضلى والجسمى ، وخصائص جهازه العصبى و بنائه الـنـفـسـى . ومـن هنا فإننا نجد أن التآزر الحسى ــ الحركى ، يقع فى مرحلة متميعة بين الجانب الجـسـمـى والجـانـب النفسى من الشخصية ، فهو ليس نفسياً خالصاً ولا جسمياً خالصاً . ولذلك نجد اهـتـمـامـاً مـشـتـركـاً بالتآزر الحسى ــ الحركى ، من جانب الطبيب البشرى والاخصائى النفسى .

هـذا ، وتوجد لمختلف أنواع التآزرات اختبارات نفسية وجسمية خاصة بكل منها وفق المعايير المطلوبة لدقة القياس .

ملاحظات حول القدرات والاستعدادات :

قـبـل أن نـنـتـهـى مـن حديثنا عن القدرات والاستعدادات ينبغى أن نذكر بعض الملاحظات الهامة حولها :

١ ــ يـتـوافـر الذكاء لدى كافة الأشخاص لكن بدرجات متفاوتة من شخص لآخر. فليس هـنـاك شـخـص مـعـدوم الـذكـاء ، ولا شـخـص كامل الذكاء ، بل هناك شخص يمتلك الذكاء بمستوى عال جداً ، وثان بمستوى عال ، وثالث بمستوى متوسط ، ورابع بمستوى أقل من المتوسط ، وخـامـس بمـسـتـوى ضـعـيـف ، وسـادس بمـسـتوى ضعيف جداً ، مع توافر كل مستوى من هذه المـسـتـو يـات بـدرجـات مـتـفـاوتة . بمعنى أننا نجد شخصين على مستوى ذكاء عال جداً ، لكن

أحدهما يمتلك الذكاء بدرجة أعلى من زميله ، كأن تكون نسبة ذكاء هذا ١٥٠ ونسبة ذكاء ذاك ١٤٥ . وهذا ما يعرف فى الاحصاء وفى القياس النفسى بالتوز يع المتصل C ontinuum

٢ ــ غالبية الأشخاص تمتلك الذكاء بمستواه المتوسط (بدرجاته المختلفة الواقعة بين نسبة ذكاء قدرها ١١٠ ونسبة ذكاء قدرها ٩٠ ، إذ أن متوسط نسبة الذكاء بين أفراد المجتمع عامة هى ١٠٠) ، وقلة تمتلكه بمستو ياته المرتفعة ، و يقابلها قلة مماثلة تمتلكه بمستو ياته المنخفضة ، وكلما ابتعدنا عن المتوسط بالز يادة أو النقصان قلت نسبة الأفراد وهذا ما يعرف بالتوز يع الاعتدالى Normal Distributoin للذكاء .

٣ ــ نسبة ذكاء الفرد (أى مقدار ذكائه فى ضوء سنه) قليلة التغير وإلم تكن مستحيلته ، فمع توفير بيئة أفضل لتنمية ذكاء الشخص لا يرتفع مستوى ذكائه كثيراً عن ذى قبل. وهذا ما نلاحظه ــ حتى الآن ــ من فشل محاولات علاج الضعف العقلى والوصول به إلى المستوى المتوسط من الذكاء ، على الرغم من الجهود الضخمة التى تبذلها المؤسسات ، وتبذلها أسر ضعاف العقول للوصول بهم إلى مستوى متوسطى الذكاء ، وذلك لأن الوراثة تلعب الدور الأكبر إذا ما قورن بدور البيئة فى تحديد مستوى ذكاء الفرد .

٤ ــ فإذا تركنا الذكاء ــ كقدرة أو استعداد عقلى عام ــ إلى الاستعدادات الخاصة ، وجدنا الأمر يختلف أحياناً عن الذكاء و يتفق أحياناً أخرى معه . فالاستعدادات الخاصة ــ كإمكانية كامنة ــ توجد لدى كافة الناس بمستو يات ودرجات متفاوتة على نحو يكاد يقترب فى كثير من الأحيان من التوز يع الاعتدالى السابق ذكره فى ملاحظاتنا عن الذكاء . إلا أن الاستعدادات الخاصة أكثر تأثراً بالظروف البيئية من الذكاء ، ولذا يسهل بعض الشىء تنميتها وتقو يتها . فالاستعداد للعدو أو القفز ، والاستعداد للتفوق فى علوم الطب أو الهندسة ــ على سبيل المثال ــ يمكن أن يقوى عن طر يق الاهتمام والتّدر يب والمتابعة والتشجيع قبل التحاق الشخص بكلية الطب أو بكلية الهندسة أو بالفر يق الر ياضى للعدو أو القفز.

٥ ــ فإذا ما تركنا الذكاء والاستعدادات الخاصة إلى القدرات الخاصة وجدنا الأمر يكاد يختلف اختلافاً كبيراً . فكل قدرة لها شكل توز يعها الخاص فى كل جماعة معينة أو حتى فى مجتمع بأسره . ذلك أن القدرة أكثر تأثراً بالبيئة منها بالوراثة . فمثلاً قدرة غالبية الناس فى مصر فى اللغة الألمانية تكاد تكون صفراً بعكس قدرة الألمانيين فى اللغة الألمانية ، لأن هذه القدرة تتأثر بالبيئة إلى حد بعيد . فإذا ما دخل مصرى مدرسة لتعليم الألمانية وتابع دراسته فيها تصبح لديه قدرة فى اللغة الألمانية . . . و بالمثل إذا عاش مصرى فى ألمانيا . . . كما أن قدرة الر ياضى فى نوع الر ياضة التى يمارسها ترتفع إلى حد كبير بمتابعة التدر يب فيها ، وتنهار بسرعة إن اعتزلها أو أهمل تدر يباتها . و بالمثل فإن قدرة الفرد على أعمال ميكانيكا السيارات تكاد تكون صفراً ، لكن بعد

أن يتدرب عليها ترتفع إلى حد كبير، خاصة إذا كان مرتفع الذكاء وكان لديه دافع لتعلم هذا النوع من الميكانيكا ، وهكذا .

٦ــ إن كافة الاستعدادات والقدرات بما فيها الذكاء (كقدرة أو استعداد عقلى عام) تستند فى نهاية الأمر على أساس مادى (جسمى) وتتأثر به ، وهو المخ والجهاز العصبى فى الشخصية عموماً . فإذا ما حدث خلل أو اضطراب فى أى منطقة من مناطق المخ أو الجهاز العصبى تأثرت لذلك قدرات الشخصية واستعداداتها حسب درجة الإصابة ومنطقتها .

ومن الجدير بالذكر ــ بعد أن انتهينا من الحديث عن الذكاء والقدرات الخاصة ــ أن نعود فنؤكد على أن الناس جميعاً يتوافر لديهم الذكاء لكن بدرجات متفاوتة من شخص لآخر، وأن الغالبية تملك الذكاء بدرجات متوسطة وأنه كلما ارتفعنا أكثر عن المتوسط أو انخفضنا قلت نسبة الأفراد. فمثلاً نسبة العباقرة قد لا تزيد على ١ ٪ أو ٢ ٪ ، وبالمثل أيضاً نسبة ضعاف العقول . وأنه من الصعب بمكان رفع درجة ذكاء ضعيف العقل أو رفع درجة ذكاء الفرد عموماً إلا فى حدود ضيقة . وعلى الرغم من أن هذه حقيقة تدعو للأسى إلا أنه ينبغى علينا التنبيه إليها ، حتى لا يذهب بعض الآباء بعيداً وراء أوهام علاج أبنائهم من حالات الضعف العقلى التى يصابون بها وكل ما تقوم به مؤسسات الضعف العقلى فى مصر وفى غيرها من البلدان الأجنبية لا يزيد كثيراً على كونه تدريباً لهم وتنشئة وتأهيلاً لكى يتعلموا بعض العادات التى تساعدهم فى توافقهم مع أنفسهم ومع مجتمعهم ، دون أن يعنى ذلك رفعاً جوهرياً فى درجة ذكائهم . ويرجع ذلك إلى الدور الأكبر الذى تلعبه الوراثة فى تحديد ذكاء الفرد إذا ما قورن بدور البيئة . وإذا كان هذا بالنسبة للذكاء فإن الأمر يختلف فى كثير من القدرات حيث تلعب البيئة أحياناً دوراً فى تحديدها أكثر مما تلعبه الوراثة . ولذا فإن التعليم والتدريب كثيراً ما يرفع مستوى بعض القدرات لدى الأفراد . فمثلاً قدرتنا على الحديث أو القراءة بلغة أجنبية يعتمد إلى حد كبير على ظروف تربيتنا وتعليمنا وتدريبنا ، وبالمثل فإن قدرة فرد على أعمال ميكانيكا السيارات قد تكون قريبة من الصفر لكن بعد أن يتلقى تدريباً خاصاً على هذه الأعمال ترتفع لديه القدرة الميكانيكية ، خاصة إذا كان الفرد ذكياً ولديه ميل قوى لتعلم الميكانيكا وهكذا ... وإذا ما قارنا بين الذكاء وبين القدرة الخاصة يتضح لنا الأهمية الكبرى للذكاء ، فلا يوجد فرد لا يتأثر بالذكاء أو يمكنه الاستغناء عنه ، لكن كثيراً ما توجد القدرات التى يمكن لنا أن نستغنى عنها ، مثل القدرة الميكانيكية أو القدرة الفنية أو قدرة حسية أو حركية معينة ...

هذا ، وينبغى أن نتذكر باستمرار أن النفس يرجع أساسها المادى دائماً إلى البدن وأجهزته تحقيقاً لمبدأ وحدة الشخصية الإنسانية المتكاملة من نفس وجسم . وهكذا فإن كافة القدرات بما

فيها الذكاء باعتباره قدرة عامة تستند فى نهاية الأمر على أساس مادى (جسمى) وتتأثر به وهو المخ والجهاز العصبى فى الإنسان عموماً . فإذا ما حدث خلل أو إصابة فى أى منطقة من مناطق المخ أو الجهاز العصبى تأثرت تبعاً لذلك قدرات الشخصية وذكاؤه حسب درجة الإصابة ومكانها .



الفصـــل الثانــى

الدوافع النفسية
وأساليب (أو حيل) التوافق

الدوافع النفسية وأساليب التوافق
Motives and Mechanisms

تمثل الدوافع النفسية جزءاً أساسياً من الجانب النفسى للشخصية . ونعنى بالدوافع النفسية كل ما يدفع الشخصية (أو الكائن الحى عموماً) للقيام بسلوك (أو نشاط) أياً كان نوعه (حركياً ، فكرياً ، تخيلياً ، انفعالياً ، فسيولوجياً .. إلخ)(٣٥ ، الفصل السابع) . والدافع النفسى يستثير السلوك و يوجهه نحو تحقيق هدف معين ، ولا يكف الدافع النفسى عن ذلك حتى يتحقق الهدف أو يعجز الفرد عن مواصلة السلوك أو يقتنع أو يجبر على تأجيل تحقيق الهدف حتى تحين ظروف أكثر ملاءمة . وتختلف الدوافع النفسية فيما بينها شدة وإلحاحاً واحتمالاً للارجاء ، فبينما نجد دافع العطش ودافع الجوع من أشد الدوافع إلحاحاً وقوة وأعصاها على الفرد تحملاً للارجاء الطويل ، حتى أن الارجاء الطويل لأيهما قد يودى بحياة الفرد ، نجد الدافع إلى الجماع الجنسى من أكثر الدوافع طواعية للارجاء واحتمالاً له ، حتى أن بعض الأفراد قد ينجح فى أن يظل طوال حياته مقاوماً له ، غير ساع لاشباعه .

والدوافع النفسية كثيرة لا يكاد يبلغها الحصر . ولقد مال بعض علماء النفس أمثال **ماكدوجال Mc Dougall** فى أوائل هذا القرن إلى تقسيم هذه الدوافع على أساس ما إذا كان مصدرها الوراثة أو البيئة إلى دوافع فطرية تعرف بالغرائز **Instincts** مثل غريزة الجوع ، وغريزة العطش ، وغريزة الجنس ، وغريزة الأمومة ، وغريزة العدوان ... على أساس أنها مغروزة فى تكوين الفرد وليس الفرد فى حاجة إلى من يعلمه إياها ، وتقابلها الدوافع المكتسبة **Acquired** وهى التى يتعلمها الفرد و يكتسبها من خبراته وتجاربه واحتكاكه بوسطه و بيئته ، مثل اتجاهات الشخص وميوله وعاداته وعواطفه ، سواء حباً أو كرهاً لفلان من الناس

أو غيره ... إلخ . لكن هذا التقسيم لم يعد مقنعاً لكثير من علماء النفس نظراً لأنه من النادر جداً أن نجد جانباً من الشخصية تنفرد الوراثة بتحديده (حتى ما عرف بالغرائز) أو تنفرد البيئة بتحديده (حى ما عرف بالدوافع المكتسبة) ، وإنما الأقرب للصواب أن نقول بأن كل دافع يتحدد بالوراثة والبيئة معاً فى تفاعلهما ، وكل ما فى الأمر أن دافعاً معيناً يكون أكثر تأثراً بالوراثة ، وأن دافعاً غيره يكون أكثر تأثراً بالبيئة ، وأن ثالثاً غيرهما يبدو متأثراً بالوراثة و بالبيئة بقدر متقارب ... بل إن كل دافع نفسى يتشعب بدوره إلى عدد غير محدود من الدوافع النفسية ، فالفرد فى حالة الجوع — على سبيل المثال — نجده فى كثير من الأحيان مدفوعاً للبحث عن طعام معين وليس أى طعام ، وهذا الدافع نحو طعام معين يختلف عند الفرد فى حالة الجوع من وقت لآخر ، فهو فى جوعه الآن يفضل الحصول على طعام معين تدفعه إليه رغبة شديدة فى تناوله بالذات ، بينما كان فى جوعه بالأمس يفضل تناول لون آخر من الطعام ، وهو فى ظرف ثالث من جوعه يبحث عن أى طعام دون تحديد ، كما يحدث عندما يتهدد بالموت جوعاً .

وبمعنى آخر فإن الشخص يكون لديه عدد غير محدود من الدوافع بقدر ما له من عدد غير محدود من الرغبات التى يسعى إلى تحقيقها أو يتمنى على الأقل لو تحققت له فلدى كل منا رغبات يشترك فيها مع غيره ورغبات أخرى خاصة به ومرتبطة ببنائه النفسى الخاص، لا يكاد يشاركه فيها غيره . ورغبات الفرد متجددة دائماً لا تكاد تتحقق واحدة منها حتى تبرز غيرها ، وهكذا لا تنتهى رغبات الفرد و بالتالى دوافعه (إذ أن وراء كل رغبة دافعاً خاصاً بها) إلا بنهاية حياته .

وأياً كانت دوافع الشخص فإنه يمكن تقسيمها — كما فعل **فرويد Freud** وتلاميذه — إلى نوعين من الدوافع من حيث شعوره و وعيه بوجودها ، وهما :

(١) الدوافع الشعورية Conscious

وهى تلك الدوافع التى يشعر الشخص بوجودها و يعيها أو يمكن له أن يستدعيها و يتذكرها إذا ما سئل عنها مثل بماذا تحس الآن ، أو ماذا تريد ؟ وبماذا كنت تحس بالأمس ، أو ماذا كنت تريد ؟ .. فالشخص الجائع مثلاً يحس بدافع الجوع ، والشخص الذى يميل للون معين من الطعام ويحس بدافع نحو تناول هذا الطعام ، والشخص الذى يكره فلاناً من الناس ويحس بكراهيته له ... تعتبر مثل هذه الحالات دوافع شعورية ، حيث يعيها الشخص الذى توجد فيه ويحس بدفعها له إلى سلوك معين أو تحقيق رغبات محددة .

(٢) الدوافع اللاشعورية Unconscious

وتتمثل فى دوافع الشخص الذى لا يشعر بأنها موجودة لديه تدفعه لسلوك معين ، وهى دوافع لا تظهر فى شعور الفرد ولا فى وعيه ، لذا لا نجد غرابة فى إنكاره لها . وكل شخص لديه دوافع لا شعورية غير محدودة تؤثر فى سلوكه فتطبعه بكيفيات معينة دون أن يعى الفرد وجودها وتأثيرها . بمعنى آخر فإن هذا الدوافع اللاشعورية بالرغم من وجودها داخل الشخص إلا أنها تعتبر غريبة عليه لعدم إدراكه لها ومعرفته بها .

وكثيراً ما تكون الدوافع الشعورية غطاء لدوافع لا شعورية مناقضة . إذ كثيراً ما نجد دافع الحب الشعورى المفرط لدى شخص نحو آخر غطاء يخفى وراءه كراهية لا شعورية لهذا الآخر قد تتبدى صراحة فى أحلامه ، فإذا به يرى فى أحلامه هذا الآخر وقد قتل فى حادث أو ناله ضرر فى موقف معين وهكذا ... وفى مثل هذه الحالات تكون الكراهية لهذا الآخر دافعاً لا شعورياً ، بينما حبه يكون دافعاً شعورياً .

على أن الدوافع اللاشعورية تجاهد دائماً لأن تصبح شعورية ، إلا أنها تفشل فى ذلك نتيجة مقاومة الأنا (أحد اجهزة الشخصية ــ على نحو ما سوف نرى عند الحديث عن نظرية فرويد) **لهذه الدوافع وردها إلى المنطقة اللاشعورية إذا حاولت تجاوزها إلى الشعور، إلا أن عملية التحليل النفسي للفرد كفيلة بتفتيت مقاومة الأنا** لهذه الدوافع والنزعات اللاشعورية ، و بالتالى يتاح لها أن تطفو على السطح وتدخل المنطقة الشعورية من النفس البشرية فتصبح بذلك شعورية يعيها الشخص ويحس بها و يعترف بوجودها ، فيتاح له عندئذ أن يحسن التعامل معها والسيطرة عليها وفقاً لمبدأ « إذا عرفت استطعت » ولذا كانت معرفة المريض النفسى بنفسيته ودوافعها اللاشعورية أولى خطوات الشفاء فى علاجه بالتحليل النفسى .

هذا ، وتحتل دوافع الفرد الخاصة فطرية كانت أو مكتسبة ، شعورية كانت أو لا شعورية أهمية بالغة فى بنائه النفسى وفى أوجه نشاطه المختلفة . فهى التى تدفع الفرد للقيام بكافة أنواع السلوك ، وهى التى تكمن وراء كافة ما يقوم به من نشاط ، حتى أن القانون النفسى يقول لا سلوك بدون دافع ، فإن لم يكن الفرد يحس بالدافع و يعيه فإنه يكون دافعاً لا شعورياً . وليس الدافع اللاشعورى كما قد يتوهم البعض أمراً مرضياً أو شاذاً فى الشخصية ، بل هو أمر طبيعى فى البناء النفسى لأى شخصية بشرية ، فكل منا له دوافعه اللاشعورية الخاصة به ، كما أن له دوافعه الشعورية . وكلا النوعين من الدوافع طبيعى ، إنما الذى يسبب المرض النفسى هو طريقة تعامل الفرد ومعالجته لدوافعه ، وهى طريقة خاصة بكل شخص على حدة .

الإحبـــاط Frustration

عنـدمـا ينشط دافع لدى الفرد طالباً الإشباع ــ سواء اصطلحنا على تسميته دافعاً **فطر ياً أم مكـتـسباً ، دافعاً** شعور ياً **أم لا شعور ياً** ــ كدافع الطعام أو الدافع الجنسى على سبيل المثال فإن الـفرد قد يستطيع إشباعه إشباعاً فور ياً صريحاً وكاملاً ، وهذه هى الحالة المثلى لإشباع الدوافع . وعـند ذاك يحس الفرد بالراحة واللذة والإنبساط . و يزول توتره الذى أثاره نشاط الدافع وإلحاحه فى طلـب الإشباع . فالإنسان عندما ينشط لديه دافع الجوع يحس بالتوتر والقلق والضيق والرغبة فى تـناول الطعام حتى يشبع دافع الجوع و يزول التوتر ويحس بالراحة واللذة . وهكذا يكون الأمر فى مختـلـف الـدوافع . إلا أن الإنسان كثيراً ما يفشل فى إشباع دوافعه التى تنشط طالبة الإشباع الـفـورى والـصـر يـح والـكـامـل ، فـقـد لا يـستطيع إشباعها الفورى ، أو قد لا يستطيع إشباعها الصر يح ، أو قد لا يستطيع إشباعها الكامل ، أو قد يعجز عن إشباعها على أية صورة . وعند ذاك يـكـون الـفـرد فى حـالـة نسميها بالإحباط . أى وجود **دافع مستثار** يعجز الفرد عن إشباعه بالصورة التى ير يدها . وهذه حالة من القلق والضيق و الاستياء والتوتر والألم النفسى .

لكن ما القــوى التى تعوق إشباع دوافع الفرد فتسبب له هذه الحالة المؤلمة من الاحباط ؟ إنها قوى أساسية ثلاث هى :

(١) **الـواقـع :** فـقد يكون الواقع الخارجى غير ملائم للإشباع كالجائع الذى لا يجد حوله أو قر يباً منه مصدراً يحصل منه على الطعام ، فيضطر للبقاء جائعاً حتى يرجع إلى بيته .

(٢) **الأنـا الأعلى أو الضمير:** والأنا الأعلى هو أحد أجهزة الشخصية (على نحو ما سوف نـرى عـنـد الحـديـث عـن نـظـر يـة فرو يد) وهو ينشد دائماً الكمال والمثالية ، ويحرس الـشخصية ، ويحاول توجيهها حتى لا تحيد عنها . والضمير (كما تعرفه العامة) هو أحد مـكونات الأنا الأعلى . ولذا يعتبر الأنا الأعلى أحد القوى التى تعارض الشخصية فى إشـباع دوافعها وتسبب لها بالتالى الإحباط إن كانت دوافع الشخصية أو إشباعها مما لا يـرضـى عـنـه الأنـا الأعـلـى . فـقـد يكون الشخص جائعاً ، وليس معه نقود لشراء الطعام ، ويمكن له أن يسرق الطعام دون أن يراه أحد ، ومع ذلك يظل جائعاً و يرفض سرقة الطعام لأن ضميره أو أناه الأعلى لا يسمح بذلك .

(٣) **عـجـز الـفـرد ذاته :** فقد يكون الواقع الخارجى ملائماً لإشباع الدافع ، وليست هناك تحـريـمـات مـعـيـنـة يـقـيـمـهـا الأنا الأعلى (أو الضمير) لمنع هذا الإشباع ، ومع ذلك لا يـستطيع الشخص القيام بهذا الإشباع نتيجة لقصور إمكانياته الذاتية ، مثل ضعف قـدراتـه الـعـقـلية أو طاقاته الحركية أو إمكانياته الحسية . فعلى سبيل المثال قد يكون الـشـخـص فى مـنـزلـه جائعاً و يوجد بالمنزل الطعام الكافى لإشباع جوعه والشهى فى

نفس الوقت ، ومع ذلك يظل جائعاً حتى يأتيه أى شخص يحضر له الطعام ، لأنه مريض لا يقوى على الوصول إلى مكان وجوده ، وقد يطول انتظاره وهو فى هذه الحالة السيئة من الإحباط .

ففى تلك الحالات التى يعاق فيها إشباع الدافع إشباعاً فورياً وصريحاً وكاملاً ، يقوم صراع بين الدافع الذى يلح فى طلب الإشباع وبين القوى التى تعوق هذا الإشباع ، فتصطنع الشخصية ما يعرف بأساليب التوافق ، حيث تلجأ إليها للتوفيق بين القوى الداخلة فى الصراع وإرضائها إرضاء نسبياً فى صورة حل ودى Compromise للصراع . ولما كانت هذه القوى المتدخلة فى هذا الصراع متعارضة فى رغباتها ، ولما كان على الأنا (أحد أجهزة الشخصية الثلاثة والتى سوف نتحدث عن وظائفها تفصيلاً فيا بعد عند الحديث عن نظرية فرويد) أن يرضى هذه الرغبات المتعارضة ، فإن الأساليب التى يلجأ إليها تتسم بالمرونة والخديعة والالتواء ، حتى ترضى هذه الرغبات المتعارضة فى آن واحد ، وبذلك يحقق الأنا القدر المطلوب منه لتحقيق توفيق الشخصية واستمرارها ناجحة فى محيطها الاجتماعى .

أساليب التوافق Mechanisms Adjustment

أما الحيل التى يلجأ إليها الأنا ، والمعروفة بأساليب التوافق فهى كثيرة ، ويمكن أن نذكر من أهمها :

(١) القمع Suppression

عملية يقوم فيها الأنا بتأجيل إشباع الدافع أو التعبير عنه إلى أن تتهيأ الظروف المناسبة لهذا الإشباع أو التعبير. فلو عدنا إلى المثال السابق عن نشاط دافع الجوع لدى فرد يسير فى الشارع

ولا يملك نقوداً لشراء ما يشبع جوعه ، فإن أناه فى هذه الحالة يقوم بعملية قمع لدافع الجوع حتى يذهب إلى منزله فيشبع جوعه ، حيث تكون الظروف الواقعية فى هذه الحالة مهيأة لهذا الإشباع . وكما يحدث لمرءوس يكتم غيظه من رئيسه طالما كان فى حضرته ، حتى إذا انصرف من أمامه كال له أقبح الشتائم الممزوجة بأشد الاهانات وأسوأ التجريح .

إذن فالقمع هو عملية استبعاد مؤقت للإشباع إلى حين أن تتهيأ الظروف المناسبة لهذا الإشباع ، مع علم الأنا ووعيه التام بأنه يقوم بهذه العملية ويسيطر عليها . وبمعنى آخر فإن القمع عملية شعورية .

(٢) الكبت Reprcssion

هو عملية يقوم فيها الأنا باستبعاد الدافع أو الذكريات أو الأفكار من منطقة الشعور إلى منطقة اللاشعور. وعند ذلك لا تعود الدوافع أو الذكريات أو الأفكار محسوسة يشعر بها الأنا، بل تصبح لا شعورية . غير أن هذه الدوافع لا تموت بانتقالها إلى اللاشعور، بل تظل حية نشطة تعمل على ولوج منطقة الشعور مرة أخرى ، إلا أن قوى المقاومة والكبت تظل حائلاً بينها و بين أن تصبح شعورية . فتضطر هذه الدوافع بعد أن تصبح لا شعورية إلى إلتماس الإشباع بغير الطريق الصريح المباشر، فتشبع نفسها فى هفوة أو حلم أو مرض نفسى إشباعاً محرفاً مقنعاً .

والأنا فى عملية الكبت يقوم بها دون أن يشعر، أى يقوم بها على مستوى لا شعورى . وكأن الكبت هنا هو المقابل اللاشعورى لعملية القمع ، حيث يصبح تجاهلاً لاشعورياً للواقع . و يقوم الكبت بالدور الرئيسى فى نسياننا لرغباتنا وذكرياتنا وأفكارنا فى الطفولة الأولى ، بحيث لا نعود نحس أو نتذكر غالبيتها .

(٣) النقل Displacement

وهو عملية يقوم فيها الأنا بنقل دافع أو رغبة مرتبطة بموضوع معين إلى موضوع آخر. فقد يكون الشخص راغباً فى إشباع جوعه عن طريق تناول طعام معين يجد فى البحث عنه فلا يجده ، فيضطر إلى نقل هذه الرغبة إلى نوع آخر متوافر من الطعام يتناوله لإزالة الجوع . كما نجد مصداقاً لذلك أن الشخص الذى عنفه رئيسه ولم يستطع أن يرد عليه بما يكفل إشباع رغبته فى الاعتداء على هذا الرئيس خوفاً منه نجده يعتدى على أول شخص يقابله دون أن يكون مستحقاً لهذا العدوان . فكل ما حدث أن العدوان الذى كان ينبغى أن يوجه أصلاً إلى رئيسه نقل إلى شخص آخر لاستحالة توجيهه لرئيسه . وهكذا قد يصب الزوج المهان فى عمله جام غضبه على زوجته وأولاده دون ذنب جنوه ، إلا رغبة الزوج فى تصريف دافع العدوان الذى استثير لديه . و يقوم الأنا بعملية النقل هذه غالباً على مستوى لا شعورى كما فى الهفوات والأحلام والأمراض النفسية ، وأحياناً أخرى على مستوى شعورى ، كما فى الأمثلة السابقة .

(٤) التسامى Sublimation

التسامى احدى العمليات التى يلجأ إليها الأنا فى حله للصراع ، وذلك بأن يقوم بتحويل طاقة دافع من موضوع أصلى تريد أن تنطلق إليه إلى موضوع آخر بديل مقبول اجتماعياً . وهذه العملية تتم أساساً على مستوى لا شعورى ، على نحو ما يحدث لدى المراهقين من تحويل طاقة الدافع الجنسى القوية نحو موضوعات لا يعارضها المجتمع ، بل يحبذها ، كالرياضة والفن والخدمات الاجتماعية . وهكذا تستغل الطاقة الموجهة أساساً إلى الجنس لتستثمر فى نشاط

مقبول ومحبذ اجتماعياً كبديل لهدفها الأصلى المرفوض اجتماعياً ، والمتمثل فى الإشباع الجنسى المباشر والذى يحرمه المجتمع والضمير ما لم يكن بالطريق المشروع .

وكما يحدث التسامى بطاقة الدافع الجنسى ، فإنه يحدث أيضاً بطاقة الدافع العدوانى فبدلاً من أن تنصرف طاقة الدافع العدوانى نحو الاعتداء أو التدمير المرفوض اجتماعياً يتسامى بها الأنا فيصرفها فى الرياضات العنيفة ، كما فى الملاكمة والمصارعة وغيرها من أوجه النشاط المقبولة ، بل والمحبذة اجتماعياً .

(٥) الاسقـاط Projection

عملية يلجأ إليها الأنا فى حله للصراع الدائر فى الشخصية حول دافع معين بأن يتخلص من هذا الدافع برميه على شخص خارجى أو أى شىء خارجي . وبهذا ترى الشخصية فى هذا الشخص أو الشيء الخارجي دوافعها هى ، واتجاهاتها هى ، وخصائصها هى ، دون أن تفطن إلى دوافعها واتجاهاتها وخصائصها الذاتية . مثال ذلك أن يسقط البخيل دافع البخل على الآخرين فيصفهم ظلماً بالبخل الشديد دون أن يفطن إلى أن البخل جزء من نفسه هو وليس من الآخرين .

وهكذا فنحن نميل إلى أن نسقط دوافعنا وأحاسيسنا وميولنا التى نستنكف من الاعتراف بها على غيرنا من الأشخاص والأشياء ، بحيث نراها ملتصقة بهم بعيدة عنا . تماماً كما يعتقد مريض الجنون أنه عاقل وأن الآخرين هم المجانين حقاً وليس هو. ونحن حين نكره أحداً كثيراً ما نسقط كراهيتنا عليه فنرى أنه هو الذى يكرهنا و لسنا نحن الذين نكرهه ،وخاصة أن دافع الكراهية غير محبذ اجتماعياً ، فنتخلص منه بنسبته إلى الغير ونفيه عنا ، حتى لا نصغر أمام أنفسنا .

والاسقاط يحدث على مستوى لا شعورى دون أن تفطن الشخصية إلى أنها تقوم بعملية اسقاط . وهو لا يشمل فقط الدوافع والاتجاهات والخصائص المرفوضة اجتماعياً ، بل و يعم غير المرفوضة أيضاً من الدوافع والاتجاهات التى تتطلب إشباعها والاعتراف بها . فالجائع غالباً ما يدرك الصور الغامضة على أنها صوراً لألوان شهية من الأطعمة ، والشخص الذى يحس السعادة غالباً ما يدرك الآخرين على أنهم سعداء وهكذا . .

(٦) التوحـد Identification

لكى نفهم المقصود بعملية التوحد لابد لنا من أن نحدد المقصود بعملية المحاكاة أو التقليد imitation . فهذه العملية الأخيرة يقوم فيها الشخص بوعى وبقصد بتقليد ومحاكاة شخص آخر فى حركاته وتفكيره . وعملية المحاكاة هذه مؤقتة ، بحيث يعود المقلد إلى

شخصيته الأصلية بعد انتهاء عملية المحاكاة ، تماماً كما يقوم الممثل بتقليد نابليون فى حركاته وتفكيره وعاداته طوال اعتلائه خشبة المسرح حتى إذا انتهى من روايته عاد الممثل سيرته الأولى ، وفى موسم مسرحى تال يمثل شخصية أخرى ... إذن فهو يضع نفسه بشكل شعورى وضعاً مؤقتاً مكان الشخصية التى يمثلها .

أما التوحد فهو عملية تلجأ إليها الشخصية بشكل لا شعورى فتتمثل بهذه العملية وتستدمج اتجاهات ودوافع وسمات شخص آخر، بحيث تصبح اتجاهات ودوافع وسمات أصيلة لها تضرب جذورها فى أعماق بنائها الأساسى . وهكذا فإن التغير الذى يحدث فى الشخصية نتيجة عملية التوحد لا يكون مقصوداً ولا مؤقتاً ولا مفتعلاً كالذى يحدث فى عملية المحاكاة ، بل يكون غير مقصود وعميقاً فى تأثيره ومستمراً إلى حد بعيد .

وعلى هذا فالابن يتوحد بأبيه ولا يقلده ، والبنت تتوحد بأمها ولا تقلدها ، كما أن الشخص يتوحد بالشخصيات التى يرى فيها مثله العليا . وفى حالة التوحد هذه ، يكون النجاح الذى يحدث لمن نتوحد به نجاحاً لنا و يكون إشباع دوافع من نتوحد بهم إشباعاً خاصاً لدوافعنا ، كما يكون الإحباط Frustration الذى تلاقيه دوافعهم ، (أو ما يعرف بحرمان دوافعهم من الإشباع) إحباطاً خاصاً لنا . وهكذا نسعد لسعادتهم ونتلذذ من إشباع دوافعهم كما نحزن لحزنهم ونيأس ليأسهم .

ومن أنواع التوحد ذلك التوحد الذى يقوم به الأب لابنه ، فإذا بالأب يتوحد بابنه ، تماماً كما أن الابن يتوحد بأبيه . و يتمثل توحد الأب بابنه ، فى رغبة الأب أن يكون الابن استمراراً واقعياً لأبيه ، فيدفعه إلى تحقيق ما فشل هو فى تحقيقه ، فالأب الذى فشل فى تخصص معين يدفع ابنه إلى نفس التخصص ويحاول تهيئة كافة الظروف لنجاحه فيه ، ذلك أن تحقيق نجاح الابن هو تحقيق لنجاح الأب الذى يعتبر الابن امتداداً له نتيجة لتوحده به ، وكأنهما الاثنين كائن واحد .

وهكذا فإننا نميل لأن نتوحد بمن يشبع دوافعنا ويحقق ميولنا ، كنوع من إشباع وارضاء هذه الدوافع التى قد تكون محبطة فى الواقع . و يعتبر استمتاعنا بما يحصل عليه أبطال الروايات من إشباع لحاجاتهم عائداً إلى عملية التوحد التى تتم بيننا و بينهم ، فلا عجب أن نجد بين المشاهدين من ينغمر سعادة لما يلاقيه البطل من نجاح أو ينفجر باكياً لما يلاقيه البطل من مآس وآلام .

(٧) التحول Conversion

وهو عملية يلجأ فيها الفرد إلى حل صراعه النفسى عن طريق تحويله إلى حل يبدو فى عرض جسمى . وكأن الفرد هنا بدلاً من أن يعبر عن صراعات الشخصية تعبيراً نفسياً خالصاً حوله إلى

تعبير جسمي . وتتم هذه العملية على مستوى لا شعورى . ونجد هذه العملية أوضح ما تكون فى الهستيريا التحولية كالشلل الهستيرى للذراع مثلاً ، إذ فى هذه الحالة لا توجد بالذراع ولا بمراكزه بالمخ ولا بوصلاته العصبية أية إصابات عضوية يمكن ملاحظتها ، أو تشخيصها طبياً ، ومع هذا يكون الذراع مشلولا . وتفسير ذلك أن الصراع النفسى المتعلق بكف وظيفة الذراع ومنعه من الحركة قد تحول إلى عرض جسمى تمثل فى الكف الفعلى لوظيفة الذراع فلا يعود المريض يقوى على تحريك ذراعه . ويفشل العلاج الجسمى فى علاج المريض ، ولا ينجح إلا العلاج النفسى ، حيث يعالج الصراع النفسى الذى أدى إلى هذا الشلل فيسترجع الذراع بذلك قدرته على الحركة وممارسة وظائفه العادية .

(٨) التكوين العكسى Reaction- Formation

المقصود بهذه العملية تكوين سمة شخصية مضادة لدافع أو لميل غير مرغوب فيه يوجد دفينا فى الشخص ، بحيث يطرأ تغير جوهرى على هذا الدافع أو الميل يقلبه إلى الضد تماماً فى شعور الشخص . وفى هذه الحالة يكون شعور الشخص مضاداً تماماً لما هو موجود بلا شعوره . من أمثلة ذلك التقزز الشديد من لبن الأم لدى الكبير كتكوين عكسى لرغبته اللاشعورية الشديدة فيه والمكبوتة منذ طفولته الأولى ، حيث كان لبن الأم أفضل شيء يحصل عليه الرضيع من العالم الخارجى . ومن أمثلة ذلك أيضاً عدم الاشتهاء الجنسى للمحارم عند الكبار كتكوين عكسى لاشتهائهم فى الطفولة الأولى ، والشفقة المفرطة كتكوين عكسى للرغبة الجامحة فى القسوة والاعتداء وهكذا ..

ويلاحظ أن الرغبات أو الميول أو الدوافع التى يعالجها الأنا باستخدام عملية التكوين العكسى هى الرغبات والميول والدوافع المنبوذة اجتماعياً والتى يقاومها الضمير ، فيضطر الأنا إلى عكسها ارضاء للمجتمع وتمشياً مع قيم الضمير والأنا الأعلى . ومن الجدير بالذكر أن عملية التكوين العكسى هذه تتم كاملة على المستوى اللاشعورى ، بحيث لا يدرى الشخص أنه يقوم بهذه العملية كما أنه أيضاً لا يعود يشعر بالرغبات الأصلية أو الميول أو الدوافع الأصلية والتى عولجت بتكوين عكسها .

(٩) التبرير Rationalization

عملية لا شعورية يلجأ إليها الفرد (أو الأنا) ليبرر ويسوغ سلوك الشخصية أو ميولها أو دوافعها التى لا تلقى قبولا من المجتمع أو الغير (أو الأنا الأعلى) بحيث يقدم الأنا فى هذه الحالة أسباباً وجيهة يقتنع الشخص على المستوى الشعورى بها ويحاول إقناع الغير أيضاً حتى لا يلام على ذلك . تماماً كالتلميذ الذى رسب فى مادة دراسية فيبرر ذلك بأن المدرس تعمد ذلك لخلاف

شخصى بينهما ، و يكون التلميذ ذاته مقتنعاً بذلك التبر ير . وعملية التبر ير هنا تؤدى للشخصية فوائد كبيرة ، حيث تحفظ للشخص ثقته وتقديره لكفاءته ولنزاهة دوافعه وميوله وسلوكه ، كما ترفع قيمته فى نظر الآخر ين ، أو على الأقل تحافظ عليها .

وفى المثل الشعبى القائل « حبيبك يمضغ لك الزلط وعدوك يتمنى لك الغلط » ما يمكن أن يلخص جوهر عملية التبر ير و يؤكد كثرة لجوء الشخصية إليها . فالحبيب هنا يبرر كافة سلوك المحبوب بحيث يصبح مقبولاً حتى ولو كان مرفوضاً ، وهذا تبر ير لعملية الحب ذاتها . أما العدو فيفسر كل شىء من جانب عدوه على أنه خطأ وضار وعدائى مهما كان صواباً ، وذلك لكى يبرر العدو سر عداوته لعدوه ، حتى تصبح عملية العداء هذه عملية مقبولة لا ينظر المجتمع إليها على أنها مشوبة بالتجنى والافتراء . وهكذا تبرر الشخصية لنفسها وللمجتمع عمليات الحب والعداء فى نفس الوقت .

على أن هذا التبر ير كعملية يلجأ إليها الأنا فى حل الصراعات التى تدور فى الشخصية ، و يواجه بها دوافعها إنما تتم على المستوى اللاشعورى بحيث لا تعود الشخصية تدرك أنها تقوم بعملية تبر ير ، وتكون الشخصية صادقة فى اقتناعها بما تقدمه من أسباب تبر ير ية لسلوكها أو دوافعها أو ميولها . وهذا بطبيعة الحال يختلف عن عملية التمو يه التى يلجأ إليها الشخص شعور ياً ليقنع غيره بعذر ملفق يبرر به سلوكه . ففى حالة التمو يه هذه يكون الشخص واعياً تماماً أنه يقدم تبر يرات ملفقة وأعذاراً كاذبة وخير مثال على ذلك الشخص الذى يضرب موعداً لآخر دون نية الوفاء به ، و بعد انقضاء الموعد وعدم الوفاء به يبرر ذلك لزميله بأنه قد انتابه مرض مفاجئ أقعده عن الوفاء بوعده ، مع علمه تماماً بأنه عذر ملفق يبديه ليتفادى به الحرج فى مواجهة هذا الزميل .

(١٠) النكوص Regression

يقصد بالنكوص عودة الشخصية إلى أنماط من السلوك والإشباع النفسى لدوافعها لا تتفق مع مرحلة النمو التى وصلت إليها فتصبح كالشخص الراشد الذى ينطق الكلام بطر يقة طفلية على سبيل المثال .

وهكذا يؤدى النكوص بالشخصية لأن يصبح سلوكها غر يباً . وتلجأ الشخصية إلى عملية النكوص هذه إذا استحالت إمكانية إشباع دوافعها فى الوقت الراهن بالطر يقة السو ية ، سواء بسبب تقييد تضعه الشخصية على نفسها ويمنعها من الإشباع السوى أو بسبب قيود الواقع التى تحول دون تهيئة الظروف المناسبة لهذا النوع من الإشباع . ومن أمثلة ذلك لجوء الراشد إلى العبث بأعضائه التناسلية إشباعاً لدوافعه الجنسية عندما يستحيل عليه الإشباع الجنسى السوى مع فرد

من الجنس الآخر، وهذا العبث بالأعضاء التناسلية يعتبر طريقة طفلية للإشباع الجنسى سبق للراشد أن تخطاها أثناء مراحل نموه السوى نحو الرشد . ولهذا فإن عملية النكوص تلعب دوراً أساسياً فى كافة الأمراض والانحرافات النفسية ، حيث نجد الشخصية التى بلغت سن الرشد وقد تراجعت إلى دوافع وأساليب إشباع غير ناضجة لم تعد تتفق وما وصلت إليه الشخصية من نضج جسمى وعمر زمنى . ولذا تضطر الشخصية فى كثير من حالات نكوصها إلى تحريف دوافعها وأساليبها الطفلية حتى تموهها على الآخرين وعلى الذات ، وهذا ما يجعل أعراض الأمراض النفسية خاصة غير مفهومة .

(١١) الاستدماج Introjection

عملية تتمثل فى أن يقوم الفرد باستدماج الموضوعات التى يهتم بها فى داخل ذاته . بحيث تصبح جزءاً من ذاته ، تماماً كما يستدمج الرضيع لبن الأم و يتمثله فيصبح بعد ذلك جزءاً من ذاته ، وكأن الفرد يمتص موضوعات العالم الخارجى و يدخلها أو يبتلعها فى ذاته . وطالما ابتلعت الموضوعات التى يهتم بها الفرد فأصبحت داخل ذاته فإنه يستطيع أن يوجه عندئذ اهتماماته ودوافعه التى كانت موجهة أصلاً إلى موضوعات فى العالم الخارجى إلى ذاته هو حيث أصبحت تلك الموضوعات جزءاً من ذاته (أى جزءاً من عالمه الداخلى) . وهذا يساعد الفرد على أن ينفصل عن العالم الخارجى و يتمركز حول ذاته يوجه إليها اهتماماته ويجد فيها إشباعاته ، فيستعيض بها عن العالم الخارجى المحبط بحالة أشبه بالاكتفاء الذاتى . و يلاحظ أن هذه العملية فى جوهرها مقابلة لعملية الاسقاط .

(١٢) الأحلام Dreams

تعتبر الأحلام احدى الوسائل الأساسية التى يلجأ إليها الشخص لإشباع دوافعه التى تلح على طلب الإشباع ، خاصة إذا كان هذا الإشباع مستحيلاً فى عالم الواقع . ففى الأحلام يرى الفرد دوافعه وقد تحققت فى صورة حدث أو خبرة يعيشها فى الحلم . والمثل الشعبى القائل « الجعان يحلم بسوق العيش » خير تعبير عن هذه الحقيقة العلمية ، بل إنه قد سبق إلى اكتشافها وتسجيلها . و يصدق هذا على أحلام اليقظة Day Dreams كما يصدق على أحلام النوم Dreams . ففى أحلام اليقظة يستسلم الفرد لتخييلات يرى فيها نفسه وهو يحقق آماله و يشبع دوافعه و يتخطى العقبات التى تحول دون ذلك . وهكذا يحلم الفقير بفوزه بجائزة مالية ضخمة ، و يتخيل نفسه وقد تسلمها ثم ذهب إلى هنا وهناك لشراء ما يلزمه وتحقيق ما يريده من هذا المال . كما يحلم الفاشل بالنجاح ، ويحلم الموتور من خصمه بفوزه عليه و بأضرار تلحقه وهكذا . . .

أما أحلام النوم فغالباً ما تكون الرغبات فيها مموهة مخفاة ، بحيث لا يعى الحالم نفسه دوافعه التى تشبعها ، وذلك لأن العمليات والحيل التى يلجأ إليها النائم فى تكوين الحلم لإشباع دوافعه ، هى عمليات وحيل من طبيعة خاصة تميز اللا شعور عن الشعور فيما يستخدم من منطق وحيل . ولهذا فإن الكثير من أحلام النوم تبدو ممسوخة خلواً من المعنى والمنطق كتفكير المجانين ومنطقهم ، بعكس أحلام اليقظة . و يرجع ذلك إلى أن حالة النوم تعطى فرصة أكبر للا شعور حتى يعبر عن نفسه و يشبع دوافعه ويخرج مخزونه . لهذا فإن ذاكرتنا فى النوم أقوى من ذاكرتنا فى اليقظة ، ففى أحلام النومَ نتذكر بوضوح الكثير من الأحداث والشخصيات المنسية فى حالة اليقظة . ولما كنا فى أحلام اليقظة أقرب إلى الشعور، بينما كنا فى أحلام النوم أقرب إلى اللاشعور، فإن أحلام اليقظة تكون أكثر استخداماً لأساليب التفكير والمنطق الشعورى المتحضر، بينما تكون أحلام النوم أكثر استخداماً لأساليب التفكير اللا شعورى ومنطقه البدائى . ومن هنا يصعب تفسير أحلام النوم لأننا غير متعودين على التفكير والمنطق اللا شعورى . و ينجح التحليل النفسى وحده فى تفسير أحلام النوم وكشف ما يتحقق فيها من دوافع تشبعها هذه الأحلام . و ينبغى أن نضيف أن أحلام النوم لا تنتج فقط عن دوافع لا شعور ية ، بل فيها الكثير من الدوافع الشعور ية التى يعرفها الحالم جيداً .

(١٣) التعويض Compensation

وهى حيلة تلجأ إليها الشخصية أحياناً بشكل شعورى وأحياناً على مستوى لا شعورى ، وأحياناً ثالثة تجمع بينهما ، حين تحس نقصاً فى جانب بتقو ية جانب آخر للتغلب على هذا النقص والتعو يض عنه . أو حين تحس الحرمان من نوع معين من الإشباع فتفرط فى نوع آخر من الإشباع ، لكى تعوض باللذة المتاحة وتقهر ألم الحرمان من الإشباع المستعصى . وغالباً تمعن الشخصية فى استخدام حيلة التعو يض هذه وتشتد فى نشاطها فيتحول الأمر إلى ما يعرف بالتعو يض الزائد Over-Compensation والذى جعله **آدلر** محور نظر يته على نحو ما سنرى فيما بعد .

وعلى هذا قد نجد من فشل فى تعليمه وقد انخرط فى دوامة من النشاط والأساليب جلبت له كماً هائلاً من المال يكسبه الإحساس بالقوة التى حرمه الفشل فى التعليم منها . كما قد نجد الضعيف فى عضو من أعضائه الجسمية ، قد اندفع فى نشاط واهتمامات تقوى لديه بشكل كبير عضواً غيره من أعضاء جسمه ، بحيث تغطى قوة العضو الأخير إحساس الضعف والعجز المتسبب عن قصور العضو العاجز . وتتلخص الحكمة الشعبية القائلة « كل ذى عاهة جبار» فكرة التعو يض الزائد هذه . وهناك أمثلة كثيرة من الواقع تؤ يد ذلك . فالشخص يجب أن يثبت ذاته

و يؤكدها فى مواجهة الآخرين ، وكأنه يقول لنفسه ولهم « لئن كنت قد حرمت من كذا إلا أنى عوضت بكذا ... » وفى هذا تعزية له وسلوى ، ورد اعتبار لذاته ، وعلاج لجراحه .

و ينبغى أن نختم عرضنا السابق هذا لأساليب التوافق بثلاث ملاحظات هامة :

(١) أننا جميعاً ــ سواء أكنا أسوياء أم مرضى نفسيين ــ نلجأ إلى جميع هذه الحيل والأساليب ونستخدمها ، وأن الذى يفرق بين استخدام الأسوياء لها واستخدام المرضى هو الاستخدام المعتدل لها ، بحيث يؤدى إلى تحقيق توافق الشخصية ونجاحها فى التعايش مع المجتمع والواقع ، أو الاستخدام السيىء لها ، بحيث يؤدى إلى فشل الفرد فى تحقيق التوافق والتوفيق فى علاقاته مع الواقع والمجتمع . فرضى الاكتئاب مثلاً يسرفون فى استخدام أسلوب الاستدماج ، بحيث يؤدى ذلك إلى سوء توافقهم ، ومرضى الهذاء مثلاً يسرفون فى استخدام أسلوب الاسقاط حتى يؤدى بهم إلى سوء التوافق .

(٢) أن الشخص فى مواجهة دافع واحد قد يستخدم أكثر من أسلوب من هذه الأساليب . ففى مواجهة الشخص لدافع حب محرم نحو آخر قد يلجأ إلى اسقاط هذا الدافع عليه فإذا بالمحبوب هو الذى يحب الشخص وليس الشخص هو الذى يحب المحبوب . كما قد يلجأ الشخص أيضاً فى نفس الوقت إلى أسلوب التكوين العكسى لدافع الحب هذا نحو الآخر. وبهذا يصبح الموقف هكذا : الشخص يحس بكراهية نحو هذا الآخر، ويحس فى نفس الوقت بأن هذا الآخر يحبه . وهذا مظهر من مظاهر تعقد الحياة النفسية للإنسان ، بحيث يعالج الإنسان دافعه الواحد بعدة طرق .

(٣) أن الشخص كما يمكنه أن يلجأ إلى أكثر من أسلوب لإشباع أو مواجهة دافع واحد ــ على نحو ما رأينا فى الملاحظة السابقة ــ فإنه أيضاً كثيراً ما يلجأ إلى أسلوب واحد لإشباع أو مواجهة أكثر من دافع فى نفس الوقت . فكبت الشخص أو قمعه لدافع العدوان نحو رئيس قد يشبع به عدة دوافع لديه مثل إبعاد خوفه من عقاب الرئيس ، ورغبته فى عدم تأخير الترقية ، ورغبته فى إشباع حاجته للأمن وهكذا .... ولا شك أن هذا أيضاً مظهر من مظاهر تعقد الحياة النفسية للإنسان . ومن هنا كانت الصعوبة التى تواجهنا فى تشخيص السلوك الإنسانى وتفسيره وعلاجه .

◆◆◆◆◆◆

الفصـــل الثالـــث

الأمراض (والاضطرابات) النفسية

مستوى الصحة النفسية

المقصود بمستوى الصحة النفسية للفرد هو مدى خلو الشخصية من الانحرافات والاضطرابات والأمراض النفسية . فالشخصية التى تستمتع بمستوى عال من الصحة النفسية هى شخصية تكاد تخلو من مظاهر الانحرافات والاضطرابات والأمراض النفسية المختلفة . ولا شك أن الصحة النفسية مسألة نسبية شأنها شأن بقية جوانب الشخصية كالذكاء وغيره . بمعنى أن الصحة النفسية الكاملة أمر لا يكاد يتحقق لفرد ما ، وأن مقدار الصحة النفسية يختلف من فرد لآخر ، بحيث نجد فرداً أكثر صحة نفسية من غيره ، لكننا لا نكاد نجد فرداً كامل الصحة النفسية . كما أننا سوف نجد حتى لدى أشد الناس جنوناً بعض المظاهر ــ وإن قلت ــ على سلامة بعض الجوانب النفسية . فكما لا نستطيع أن نقول أن فلاناً كامل الذكاء وفلاناً منعدمه ، فإننا لا نستطيع أن نقول أن فلانا كامل الصحة النفسية وفلاناً منعدمها . هذا من الناحية العلمية البحتة . لكننا نصطلح فى الواقع ، ومع التجاوز ، على وصف الشخصية بالصحة النفسية إن كانت تكاد تخلو من مظاهر الانحراف أو الاضطراب أو المرض النفسى الواضحة الشديدة ، وأن نصفها بالمرض النفسى إن كانت مظاهر الانحراف أو الاضطراب النفسى واضحة فيها أو شديدة .

هذا ، و يعتبر مستوى الصحة النفسية جانباً هاماً من جوانب شخصية الفرد ، بحيث لا نكاد نصف شخصية إنسان دون ذكر أو إشارة لمستوى صحته النفسية . ذلك أن مستوى الصحة النفسية من أشد جوانب الشخصية تأثيراً على سلوكها ونشاطها وعلاقاتها مع محيطها ومجتمعها .

فالصحة النفسية للفرد إن اضطربت انعكس ذلك على كل أفعاله ونشاطه وعلى كل علاقاته بما يحيط به ، فإذا بافعاله ونشاطه يختلان فلا يحققان الهدف منها وهو التوافق الاجتماعى والنجاح الشخصى ، وإذا بعلاقاته المختلفة مع الأفراد والواقع المحيطين به تضطرب فلا يعود يدركها الإدراك السليم أو يفهمها حق الفهم ويؤولها تأو يلاً خاطئاً ، بحيث يؤثر كل هذا تأثيراً سلبياً على تعامله معها . بل إن الأمر قد يصل بالفرد ــ على نحو ما يحدث فى الجنون ــ إلى أن يصبح خطراً على نفسه ــ كما فى حالات الاكتئاب التى يحاول فيها المريض الانتحار ــ أو يصبح خطيراً على الآخرين ــ كما فى حالة جنون الاضطهاد ــ فيحاول تدمير الآخرين قبل أن يدمروه كما فى وهمه ؛ على نحو ما سوف نوضح فيما بعد .

مظاهر (أوأعراض أوعلامات) الاضطرابات والأمراض النفسية :

لكن ما أبرز المظاهر التى تدلنا على وجود انحرافات أو اضطرابات أو أمراض نفسية فى الفرد ؟ هناك مظاهر كثيرة ومتنوعة إن وجد بعضها دلنا على وجود إنحراف أو اضطراب نفسى فى الشخصية . ومن أهم وأبرز هذه المظاهر ما يلى :

(١) اضطرابات الإدراك Perceptual Disorders

كإدراك أشياء لا وجود لها فى الواقع الفعلى ، مثل الهلاوس **Hallucinations** . ففى حالة الهلوسة يحس الفرد أحاسيس ليست لها تنبيهات حقيقية كأن يحس المريض بأن شخصاً يناديه أو يحدثه ، وهو فى هذه الحالة يراه و يسمع صوته ، و يتلقى عنه و ينقل إليه . و يكون المريض فى مثل هذه الحالات مصدقاً لكل ما يحس به ، كالنائم الذى يرى حلماً فى نومه ، لكن المريض فى حالة الهلاوس التى تعتبر عرضاً مرضياً يكون فى حالة اليقظة .

ومن أنواع اضطرابات الإدراك أيضاً ما يعرف بسوء التأويل **Illusions** ففى هذه الحالة توجد أشياء فى الواقع لكن لا تدركها الشخصية كما هى عليه فعلاً بل تدركها محرفة ، بحيث يتفق هذا التحريف مع حالتها النفسية . فالمتشكك فى الناس يفسر سلوكهم على أساس أنه يخفى نوايا سيئة نحوه ، كما يفسر سلوك من يعاديه أياً كان هذا السلوك على أنه موجه للاضرار به . فكوب الشاى الذى يقدمه له كتحية مملوءة بالسم الذى سوف يودى بحياته . وهكذا يدرك الأشياء الموجودة فى الواقع على غير حقيقتها ، وبحيث تتمشى مع نفسيته المريضة . على أن الأشخاص الأسوياء سوف نجد عندهم أيضاً أنواعاً من سوء التأويل لكنه ليس سوء تأويل مرضى كما فى المثال السابق ، بل سوء تأويل سوى ناتج مثلاً عن ضعف الحواس أو عن قوانين الطبيعة ، مثل رؤية القلم المغموس نصفه فى الماء على أنه مكسور.

(٢) اضطرابات التفكير Thought Disturbances

كتسلط أفكار غير واقعية لا منطقية ولا متفقة مع ما هو عليه الفرد من مستوى عقلى أو تعليمى أو اقتصادى أو اجتماعى أو سن . مثل ما يعرف بالهذاءات Delusions وهى عبارة عن معتقدات يعتقدها المريض رغم ما فيها من سخف ولا منطقية ، ولا يمكن اقناعه بفساد هذا الاعتقاد وعدم صحته ، كاعتقاد بعض المرضى أنهم أنبياء ، و ينزل عليهم الوحى من قبل الإلـه ، أو اعتقاد آخرين بأنهم شخصيات تاريخية عظيمة ، فهذا يعتقد أنه « نابليون » وذلك يعتقد أنه « ملك الهند » .. وهكذا .

على أن هناك نوعاً آخر من الأفكار المتسلطة والتى تعرف بالوسواس Obsession وتختلف عن الهذاءات فى أن الوسواسى يعتقد أن الفكرة التى تراوده وتتسلط عليه فكرة غير صحيحة ولا واقعية ، ومع ذلك فهى تلح عليه ولا يملك منها فراراً ولا يستطيع أن ينعدها رغم اقتناعه التام بسخفها . فهذه أم تلح عليها فكرة وقوع حادث لابنها طوال بقائه خارج المنزل ، وتظل تتعذب فى حالة من القلق البالغ على ولدها كلما خرج حتى يعود ... إلخ .

ومن اضطرابات التفكير نجد نوعاً آخر يتمثل فى التدهور العقلى Mental Deterioration حيث يصاب الاستعداد العقلى للمريض بالتحلل والاضمحلال والنقص المستمر. فإذا بمستوى ذكائه ينخفض عما كان عليه منذ بداية مرضه فتقل قدرته على الفهم والاستيعاب ، وتقل كفاءته فى التعامل بالرموز و بالأفكار المجردة ، و يصاب بنقص ملحوظ فى مختلف وظائفه العقلية .

كما أن خلط التفكير وغرابته Bizarre Thinking مظهر آخر من مظاهر اضطرابات التفكير. وفى خلط التفكير تجد المريض ينتقل فى حديثه أو كتابته من فكرة لفكرة انتقالاً مفاجئاً دون وجود روابط منطقية بين الفكرة السابقة والفكرة اللاحقة ، بحيث تصعب على المستمع أو القارئ عملية المتابعة أو الفهم .

و يعتبر اضطراب الذاكرة علامة أخرى من علامات اضطراب التفكير فالمريض قد يفقد ذاكرته نهائياً لدرجة قد يستحيل معها معرفة هويته وعمله وسكنه وأسرته ... أو قد يفقد أو تضعف ذاكرته المتعلقة بحادثة أو موقف معين ، بينما تبقى جوانب ذاكرته الأخرى سوية .

٣ ـ اضطرابات الانتباه Attention Disorder

تعتبر قدرة الفرد على تركيز انتباهه ونقله من موضوع إلى آخر حسب مقتضيات الموقف الذى يوجد فيه خاصية لازمة لتوافقه وتوفيقه فى حياته . ومن ثم فإن اضطرابات الانتباه تعتبر من علامات أو مظاهر الاضطرابات أو الأمراض النفسية .

وهنـاك أنواع من اضطرابات الانتباه ، منها سهولة تحول انتباه الفرد من موضوع لآخر بالرغم من محاولة تركيز انتباهه على الموضوع الأول ، إلا أن أقل المنبهات يمكن أن يشتت انتباهه و يقلل تركيـزه على الرغـم منه . وهكذا يتحول انتباهه من موضوع لآخر دون قدرة على ضبط الانتباه وتركيـزه فى الموضوع الهام الذى يستحق منه التركيز، فتقل بذلك كفاءة الفرد الإنتاجية . ومنها أيضـاً حالـة تبلد الانتباه بحيث يصعب أن يستثار انتباه الفرد نحو موضوع معين و يصبح كالمخدر الذى تـتبـلـد أحاسيسه نحو الموضوعات المثيرة من حوله . ومن اضطرابات الانتباه أيضاً حالات الهذيان والذهول التى تقلل قدرة الفرد على الانتباه للواقع من حوله وتصاحبها حالات من الهياج والأوهام والتخييلات ، كحالة الذى أسرف فى تعاطى المخدرات أو المسكرات أو حالة المحموم .

على أن اضطـراب الانتباه يبلغ أقصاه فى حالة الغيبوبة comatose حيث يفقد الشخص وعيه بما يحيط به و يكاد يستحيل على المنبهات الخارجية جذب انتباهه إليها ، واستجابته لها ، أو استثارتها إياه .

(٤) اضطرابات الانفعال Emotion Disorders

يقـصـد بـاضـطـراب الانفعال فى الفرد عدم مناسبة الانفعال ــ سواء من حيث شدته أو من حيـث نـوعـه ــ للموقف الذى يعايشه الفرد . فالفرد السوى يكون انفعاله مناسباً للموقف الذى يستثير الانفعال ، سواء من حيث نوع الانفعال أو شدته . فالشخص الذى يحس السعادة الغامرة والـفـرح الـبـالـغ دون أن يـكـون فى واقـعه ما يبرر ذلك أو الذى يحس بالحزن الشديد دون سبب واقعى ؛ كلاهما به ضعف فى صحته النفسية .

وعلى هذا سوف نجد أنواعاً عدة من اضطرابات الانفعال ، منها الاضطراب الهوسى وفيه يبدو الـشـخـص مرحـاً مـتـفـائـلاً سعيداً مرتفع الروح المعنوية ، مقبلاً على الحياة فى استمتاع ونشاط زائـديـن ، دون أن يـكـون هـنـاك فى واقـعـه مـا يـسـتـوجـب كـل هذه الحالة الانفعالية . وهناك الاضـطـراب المـنـاقـض تـمـاماً لهذا ، والذى يعرف بحالة الاكتئاب ، وفيه يبدو الشخص حزيناً مـهـمـومـاً كـثير الـبـكـاء مـتـشـائماً يائساً من الحياة ، أو معتقداً أنه لا يستحقها ، و يفكر جدياً فى انهـائـهـا . وقـد ينـتهـى بـه الأمر بالفعل إلى الانتحار لو ترك وشأنه أو تهاون المحيطون به فى رعايته وحـراسـتـه . وقـد تـتـنـاوب الحالتان السابقتان على نفس الشخص فيبدأ بنوبة من الهوس تعقبها نـوبـة أخـرى من الاكتئاب مباشرة أو قد تفصل بين النوبتين فترة من الشفاء ، أو قد يبدأ بنوبة من الاكتئاب تليها نوبة الهوس وهكذا .

كما أن هـنـاك عـرضـاً آخر مـن اضـطـرابـات الانـفـعـال يـتـمـثل فى عدم استقرار الانفعال Emotional Instability ، و يتمثل فى ضعف سيطرة الشخص على انفعاله بحيث

يثير انفعاله ــ سواء السار أو الحزين ــ أضعف المثيرات ، فإذا بالفرد يبكى و ينتحب بشدة من مجرد مشاهدة رواية محزنة ، أو يفرح لدرجة تخرجه عن وقاره لخبر تافه وهكذا .

وكذلك تعتبر البلادة الانفعالية Emotional Hebetude نوعاً من اضطرابات الانفعال . وفى هذه الحالة تبدو انفعالات الشخص متبلدة إزاء ما يسمع أو يرى من أحداث ، سواء سارة أو محزنة حتى بالنسبة لأقرب المقربين إليه . فقد يتستقبل نبأ وفاة أحد المقربين إليه بابتسامة بلهاء ، كما يستقبل نبأ زواج ابنه بنفس الابتسامة . أى أنه لا يستجيب أو يكترث انفعالياً لما يحدث حوله فى العالم الخارجى ، تماماً كالطفل فى الشهر الأول من ميلاده .

(٥) انحرافات السلوك وشذوذه Behavioral Perversions, Abnormalities

إن انحراف السلوك او شذوذه عن المألوف يعتبر من مظاهر الاضطراب النفسى فى الشخصية . فمختلف الجرائم التى لا يبررها الواقع الذى يعيش فيه الفرد كالقتل أو السرقة أو الدعارة تعتبر جميعها من مظاهر الاضطرابات النفسية . و بالمثل أيضاً مختلف أنواع السلوك المستنكر من المجتمع طالما لم يكن هناك مبرر قوى لتكراره مثل الكذب والخداع وعدم الوفاء بالوعود .

كما أن الانحرافات الجنسية المختلفة Sexual Perversions والتى تتمثل فى أن يحقق الشخص استمتاعه الجنسى بشكل أساسى من غير الطريق السوى ، مثل ممارسة الجنس مع شخص من نفس النوع (الجنسية المثلية Homosexuality) ، بحيث يكون هذا أكثر امتاعاً للفرد من ممارسة الجنس بشكل سوى مع فرد من الجنس الآخر، ومثل اشتقاق اللذة الجنسية عن طريق استثارة أعضاء غير مرتبطة بالجنسية السوية ، كاشتقاق اللذة الجنسية عن طريق التواصل الشرجى بحيث تصبح أكثر امتاعاً للفرد من التواصل الجنسى السوى . ومن الجدير بالذكر أن مثل هذه الانحرافات الجنسية توجد لدى بعض المضطربين نفسياً من كلا الجنسين على السواء .

هذا و يدخل ضمن انحرافات السلوك وشذوذه اضطرابات النطق والكلام كاللعثمة والتردد وأيضاً ارتعاشات وارتجافات بعض أجزاء الجسم كاليدين أو الساقين أو العينين أو الجفنين أو عضلات الوجه ، واتيان أفعال حركية لا معنى لها ولا فائدة منها للفرد ، ومع ذلك يجبر على تكرارها ولا يستطيع التخلى عنها .

(٦) أعراض جسمية Somatics

هناك بعض الاضطرابات النفسية التى تتخذ من أعضاء الجسم مظهراً للتعبير عنها فيصاب

العضو الجسمى بالمرض نتيجة للاضطراب النفسى . وفى هذه الحالة يستحيل علاج العضو المريض ما لم يعالج الفرد نفسياً . وتندرج هذه الأعراض الجسمية ، تحت نوعين كبيرين :

(أ) الهستيريا التحولية Conversion Hysteria ويندرج تحت هذا النوع الأعراض التى تتمثل فى فقدان العضو قدرته على ممارسة وظيفته دون إصابة تشريحية فى العضو ذاته أو فى مراكزه بالدماغ أو فى الأعصاب الموصلة بين العضو وبين مراكزه بالدماغ . ومن أمثلة ذلك كف البصر الهستيرى ، حيث يفقد المريض قدرته على الابصار بينما تبقى العين وأجزاؤها ومراكزها بالدماغ والأعصاب الموصلة بينها وبين مراكزها سليمة ، ومع ذلك لا تستطيع العين أداء وظيفتها . هذا علماً بأن غالبية أجزاء الجسم قابلة للإصابة بالهستيريا التحولية ، كما يحدث فى شلل الأطراف الهستيرى أو فقدان الحس الهستيرى أو فقدان العضو الجنسى قدرته على ممارسة الجنس ، دون أن تكون فى كل هذه الحالات إصابات تشريحية تبرر هذا الخلل فى وظيفة العضو الجسمى .

(ب) الأمراض السيكوسوماتية Psychosomatics وهى أمراض جسمية تنشأ بسبب نفسى ويحدث فيها تلف فى البناء التشريحى للعضو المريض ، بحيث يمكن للأشعة أو التحاليل أو الطب اكتشاف هذا التلف . إلا أن العلاج الطبى وحده للمرض السيكوسوماتى لا يفلح فى إشفاء المريض ، ولابد من اقترانه بالعلاج النفسى حتى يعالج السبب الأصلى للمرض ، حيث أن هناك بعض الأعراض الجسمية التى تنتج عن اضطراب يصيب النفس البشرية كبعض أمراض السكر وضغط الدم (واللذين ينجمان عن مخاوف أو انفعالات غضب شديدين أغلبها على المستوى اللاشعورى) وكبعض قرح المعدة أو الاثنى عشر (والتى تصيب الذين يحتاجون إلى الحب الشديد والرعاية الزائدة ، وأيضاً يكون ذلك فى غالبه لاشعورياً) . ومع تقدم البحث يتزايد عدد الأمراض التى يمكن أن تدخل فى هذه الفئة ، كبعض أنواع الصداع والحساسية ...

***

ومن الجدير بالذكر أن أهم أعراض (أو مظاهر) الاضطرابات والأمراض النفسية والتى سبق استعراضها لا تعتبر من مظاهر الاضطرابات والأمراض النفسية إلا إذا تكررت كثيراً أو استمرت فى الشخصية دون أن يكون هناك مبرر واقعى لوجودها . فالفرد ــ على سبيل المثال ــ قد يضطرب ادراكه مرة أو اثنتين دون أن يحملنا ذلك على وصفه بالمرض النفسى ، ولا يصدق هذا الوصف إلا فى حالة ملازمة الاضطراب له . كما أننا قد نجد فرداً حزيناً مكتئباً دون أن يوصف بالمرض النفسى لأن الواقع يبرر حالة حزنه تلك كأن يكون قد فقد عزيزاً عليه مؤخراً .

هذا ، والاضطراب أو المرض النفسى الذى يصيب الفرد لا يبدو عادة إلا فى بعض المظاهر التى ذكرناها ، وقل أن يبدو فيها جميعاً . ففد تبدو مظاهر الاضطراب فى مريض أكثر وضوحاً فى الأعراض الجسمية مثلاً ، بينما لا تكاد تتضح فى شذوذ سلوكه أو اضطراب تفكيره ، وقد يحدث العكس بالنسبة لمريض آخر وهكذا .. حتى أن مظاهر اضطراب التفكير قل أن تجتمع فى مريض واحد ، فقد يعانى المريض من أفكار وسواسية دون أن يصاحب ذلك جوانب أخرى من اضطراب التفكير كخلط التفكير أو التدهور العقلى أو الهذاء .

على أن انحرافات السلوك تعتبر أكثر أعراض الاضطرابات النفسية انتشاراً وأكثرها خطراً على الفرد والمجتمع ، مثل الجرائم بأنواعها المختلفة كالقتل والسرقة والدعارة والانحرافات الجنسية ، وجرائم الرشوة والاختلاس والتهريب وترويج المخدرات وتعاطيها ... كل ذلك سلوك منحرف يصدر عن نفسيات بشرية مضطربة ومريضة .

واضطراب الصحة النفسية معناه فى نهاية الأمر أنه تبديد لطاقة الإنسان وإهدار لها فى مسارب لا تعود عليه ولا على البشرية إلا بالضرر، حتى لا يبقى للنفس البشرية من طاقة تساعدها على تأدية وظائفها بكفاءة عالية ، تماماً كالمرض الجسمى الذى يصيب الفرد فيبدد طاقته الجسمية ، بحيث لا يقوى على أداء الواجبات المطلوبة منه ولا تعود أعضاؤه تقوى على أداء وظائفها كالمشى أو الجرى أو حمل شىء أو دفعه ...

تصنيف عام للاضطرابات والأمراض النفسية

بعد أن استعرضنا فى إيجاز تلك المظاهر الأساسية التى تشير إلى وجود اضطراب أو مرض نفسى فى الشخصية ، يجدربنا أن نضع تصنيفاً عاماً لمختلف الاضطرابات والأمراض النفسية بحيث يغطى أبرزها وأهمها . وسوف نصنف الاضطرابات والأمراض النفسية هنا تحت أربع فئات على النحو التالى :

١ ـــ الأمراض العصابية .
٢ ـــ الأمراض الذهانية .
٣ ـــ السيكوباتية .
٤ ـــ الأمراض السيكوسوماتية .

أولاً ــ الأمراض (أو الاضطرابات) العصابية
Neuroses

تضم هذه الفئة مجموعة من الأمراض النفسية التى تتميز بضعف تأثيرها نسبياً على شخصية المريض ، بحيث لا تهدد نجاحه وتوفيقه سواء فى عمله أو علاقاته الاجتماعية إلا بقدر بسيط نسبياً . ولهذا فإن المرضى العصابيين عادة لا يحتاجون إلى الرعاية والحجز داخل مستشفيات إلا نادراً ، وذلك لقلة خطورتهم على أنفسهم أو على المجتمع . لذلك فإن الكثير ين منهم يعيشون بيننا ناجحين نسبياً فى عملهم وعلاقاتهم ، بل فى كثير من الحالات لا نكاد نكتشف مرضهم النفسى إلا إذا حدثونا هم عنه . وكثيراً ما يأتى المريض العصابى إلى المعالج من نفسه شاكياً له ما يعانيه من أعراض وطالباً مساعدته فى علاجها . والنكوص فى التنظيم النفسى للمريض العصابي لا يكون إلى مراحل الطفولة المبكرة جداً ، بل المتأخرة نسبياً (المرحلة الأوديبية أو الشرجية المتأخرة) ، وهذا هو السبب فى أن مرضى العصاب يكونون أكثر تكاملاً واتزاناً فى الشخصية من غيرهم من المرضى ، بل غالباً ما يدركون أنهم مرضى وشواذ . هذا ، ومن أبرز الأمراض العصابية ما يلى : ــ

(١) الهستيريا Hysteria

الهستيريا مرض نفسى متشعب الأعراض والمظاهر ، بل ومتعدد الأنواع أيضاً . فهناك مثلاً الهستيريا التحولية Conversion Hysteria وهى التى سبق أن ذكرنا بعض أعراضها فى البند السادس من مظاهر الاضطرابات النفسية . وهناك الاغماء الهستيرى Hysterical

trance ، و يتمثل فى نوبات يفقد فيها المريض وعيه ، وقد يتصلب جسمه أو يهذى بكلمات لا معنى لها أو يأتى بحركات شاذة . وهناك التجوال النومى Somnambulism و يتمثل فى المشى أثناء النوم والقيام بنشاط حركى وإنجاز أعمال والفرد فى حالة نوم ، وعندما يستيقظ الفرد فإنه غالباً لا يتذكرما فعله أثناء تجواله النومى . كما أن هناك نوعاً آخر من الهستيريا يشبه هستيريا التجوال النومى وهو المعروف بالتجوال اللاشعورى Fugue ، و يتمثل فى فقدان المريض لذاكرته لفترة طويلة ، فينسى نفسه و بيته وأهله وعمله ويخرج متجولا لفترة قد تطول أياماً أو شهوراً ، و يقوم أثناءها بأعمال و يزاول أنشطة ويجوب مناطق و بلاداً ، حتى إذا أفاق من نوبة التجوال اللاشعورى هذا عادت إليه ذاكرته وتعرف على نفسه ورجع إلى بيته وأهله وعمله وغالباً لا يتذكر ما فعله أثناء نوبة التجوال .

ومن أنواع الهستيريا أيضاً تعدد الشخصية . Multiple Personalities فيعيش المريض فترة فى شخصية معينة ، وفترة أخرى فى شخصية غيرها ، ثم تعاوده الشخصية الأولى لفترة أخرى ، وهكذا يعيش بالتناوب شخصيتين أو أكثر . وغالباً لا يتذكر المريض الشخصية التى سبق أن عاشها فى الفترة السابقة ، بل ربما أشار إليها على أنها شخصية فرد آخر خلافه مستخدماً لها اسمها أو ضمير « هو » . وكثيراً ما تكون الشخصيات المتبادلة التى يعيشها مريض تعدد الشخصية شخصيات متكاملة فى دوافعها ورغباتها وخصائصها ، ومقطوعة الصلة أو تكاد احداها بالأخرى . وعموماً فحالات الهستيريا المتعددة الشخصية من الحالات النادرة جداً والتى تستهوى الروائيين وتلهب خيالهم .

والمريض الهستيرى قد يكابد أعراض نوع واحد أو أكثر من أنواع الهستيريا وعلى مستويات مختلفة من الشدة ، مضافاً إليها بعض الأعراض العامة للهستيريا مثل اضطراب الذاكرة أو شدة القابلية للإيحاء أو سرعة تقلب المزاج ، أو اضطراب بعض الوظائف النفسية .

(٢) الخوف المرضى (الفوبيا) Phobia

الخوف المرضى عبارة عن خوف من موضوع أو شىء أو موقف لا يستثير عادة الخوف لدى عامة الناس . ومن هنا اكتسب طابعه المرضى . كالخوف من الأماكن المفتوحة Agoraphobia و يبدو فى خوف المريض من البقاء فى أماكن مفتوحة ، فإذا ما دخل منزلاً لا يستريح إلا إذا أغلق الباب ، وإذا جلس فى غرفة يظل قلقاً حتى تغلق منافذها ، وإذا سار فى الشارع أو خرج إلى الأماكن الفسيحة انتابه الفزع والضيق ... إلخ . وكما أن هناك مرضى يخافون من الأماكن المفتوحة ، هناك أيضاً مرضى ــ على عكسهم تماماً ــ مصابون بالخوف من

الأماكن المغلقة Claustrophobia فلا تكاد تغلق باب الغرفة التى يجلسون فيها حتى يصاب الفرد منهم بالخوف والفزع ، و يظل فى هذه الحالة حتى يخرج من الغرفة أو تفتح منافذها .

وعموماً ، فإن المواقف أو الأشياء أو الموضوعات التى تستثير الخوف المرضى لدى مرضى الفوبيات كثيرة لا يمكن حصرها من أمثلة الخوف المرضى من الأماكن المرتفعة Acrophobia والخوف المرضى من الضوء Photophopia لخوف المرضى من منظر الدم Hematophobia والخوف المرضى من نوع من الحيوانات كالقط أو الدجاجة ... إلخ . ولكل مر يض بالفوبيا موقف معين أو موضوع معين أو أكثر هو الذى يخيفه ، ولا يظهر عليه الفزع والقلق والضيق إلا إذا ظهر موضوع خوفه أمامه ، بحيث يظل المر يض بالفوبيا عادياً لا تظهر عليه أعراض المرض إلا فى حالة ظهور موضوع خوفه . هذا وتختلف درجة الخوف المرضى من مر يض بالفوبيا لآخر ، فالبعض يظهر عليه الخوف والفزع الشديدان إذا ظهر موضوع خوفه بينما البعض يكون أقل خوفاً وفزعاً إذا ظهر موضوع خوفه .

(٣) الوسواس Obsession

عبارة عن أفكار تراود المر يض وتعاوده أو تلازمه دون أن يستطيع طردها أو التخلص منها بالرغم من شعوره وإدراكه لغرابتها وعدم واقعيتها أو جدواها . بل إن المر يض يبذل من طاقته الكثير لمحاولة درء مثل هذه الأفكار عن ذهنه ، حتى يصبح شاغله الشاغل هو القضاء عليها واستبعادها آناً باستخدام منطقه فى اقناع نفسه بعدم واقعية أو جدوى الفكرة ، وآناً آخر باللجوء إلى الآخر ين لاقناعه بذلك . فلا غرابة إذن أن تظهر على المر يض الوسواسى أعراض الارهاق والتعب لكثرة ما يبذل من طاقة فى الوسواس وفى مقاومته .

أما الفكرة الوسواسية التى تشغل بال المر يض فقد تظل هى هى نفسها دون تغيير ، أو قد تختفى لتحل محلها فكرة أخرى لتختفى حتى تعود الفكرة الأولى أو تحل ثالثة محلها ، كما قد تجتمع أكثر من فكرة وسواسية فى نفس الوقت . والأفكار الوسواسية كثيرة يصعب حصرها ، فهذا مر يض تلح عليه فكرة أن كل أفراد الجنس الآخر ينظرون إليه نظرات جنسية ، وآخر تلح عليه فكرة أن الآخر ين من الجنس الآخر يفسرون نظراته على أنها جنسية صرفة و يبدو لذلك مرتبكاً فى حضرتهم وخجولاً ، وثالث تلح عليه فكرة أنه شخص فاشل لا يصلح لشىء ... إلخ . و بطبيعة الحال فإن الإقناع المنطقى يفشل فى علاج المر يض الوسواسى ، طالما أن هذه الأفكار لم تأت نتيجة منطقيتها ، بل انها تعتنق بالرغم من مخالفتها للمنطق وللواقع معاً .

(٤) الحـــواز Compulsion

عبارة عن قيام المريض بأفعال حركية رتيبة جامدة (على نمط واحد) لا تحقق له أية فائدة ، وليس لها من معنى منطقى لدى الغير ، بل وربما لدى المريض نفسه ، وإن كان فى بعض الأحيان يلتمس لها المريض أسباباً ، مثل المريض الحوازى الذى يكرر غسل يديه مئات المرات بحجة وقاية نفسه من المرض عن طريق إزالة الجراثيم التى تعلق بيديه بغسلها باستمرار . وفى حالات كثيرة يجاهد المريض الحوازى نفسه بنفسه يمنعها من اتمام الفعل الحوازى لاقتناعه بعدم جدواه و بعدم منطقيته ، لكنه فى النهاية يفشل فى ذلك و يستسلم للدافع الداخلى الذى يطالبه باتمام الفعل الحوازى . ومعنى هذا أن الدافع وراء الفعل الحوازى يكون أقوى من الإرادة الشعورية للمريض بحيث يريد المريض على المستوى الشعورى التخلص من القيام بالفعل الحوازى لإدراكه ما فيه من غرابة وعدم فائدة ، لكن المريض يجد نفسه فى نهاية الأمر مقهوراً ومستسلماً لأداء هذا الفعل الحوازى ، حتى أن بعض العلماء يميلون إلى تسمية الأفعال الحوازية بالأفعال القهرية نسبة إلى أن المريض يكون مقهوراً على تكرار أدائها بالرغم عنه .

أما الأفعال الحوازية التى يمكن أن تصبح أعراضاً لمرض الحواز فهى كثيرة لا يمكن حصرها . فهذا مريض يقوم عدة مرات من سريره قبل الاستغراق فى نومه للتأكد من أن باب الشقة مغلق ، وهذا آخر يقوم بأفعال محددة و بترتيب جامد قبل أن يخرج من المنزل فيفتش كل حجرات المنزل تفتيشاً دقيقاً فينظر تحت الاسرة و يفتح الدواليب ... و يكرر ذلك عدة مرات حتى يطمئن بنفسه إلى أن كل شيء على ما يرام .. وهذا ثالث يعد درجات السلم الذى يصعده فإن شك فى أنه قد أخطأ العد نزل ثانية لإعادة العد ... وهكذا . وإذا ما أحيل بين المريض و بين أن يتم فعله الحوازى أصيب بقلق بالغ وخوف شديد من المجهول حتى تتاح له فرصة إنجاز فعله الحوازى فيهدأ إلى حين لكى تعاوده من جديد الرغبة فى تكرار فعله الحوازى .. وهكذا يظل المريض نهباً لدوافع إتيان الفعل الحوازى ولمحاولة إرجائه ثم استسلامه لإ تمامه فى نهاية الأمر ، ثم لا يلبث قليلاً حتى تعود هذه الدوافع من جديد ليستسلم لها المريض من جديد ، بعد محاولات جاهدة لمقاومة اتمامها ، وهكذا يقضى حياته طالما ظل مريضاً . ولا يخفى مدى تأثير هذا المرض على تبديد طاقة المريض فى أفعال متكررة لا طائل من ورائها وفى محاولات من جانب المريض لمقاومة هذه الأفعال وعدم إتيانها ، الأمر الذى يسبب انهاكاً شديداً للمريض ، وضيقاً بالغاً له .

و يتشابه الحواز فى أصله وطابعه مع الوسواس ، وكثيراً ما يتواجدان سوياً فى المريض الواحد . ولا يكاد يختلف الحواز عن الوسواس إلا فى أن الحواز يتميز بأنه حركى ، بينما الوسواس يتميز بأنه فكرى ، فالحوازى يقوم بأفعال حركية متكررة ، بينما الوسواسى تراوده وتعاوده أفكار غريبة . والمريض فى الحالتين يعى تماماً أنه مريض . ويجاهد فى أن يوقف الأفعال الحركية

الحوازية لإدراكه لسخفها وفى أن يدرأ الأفكار الوسواسية لإدراكه لعدم منطقيتها وزيفها وإن كان يفشل فى الحالتين.لأن الدوافع إليها دوافع لاشعورية لا يدركها ولا يملك التحكم فيها ولا يستطيع مواجهتها بشكل ناجح إلا إذا أدرك حقيقتها وأهدافها بعد أن يخضع للتحليل النفسى.

(٥) توهم المرض Hypochondria

المريض هنا يتوهم إصابته فعلاً بمرض أو أمراض معينة أو استعداده للإصابة السريعة بمرض أو أمراض معينة، لهذا فهودائم التخوف والاحتياط حتى لا يصاب بالمرض. وهو منشغل انشغالاً زائداً بصحته وخائفاً عليها ومهتماً اهتماماً مفرطاً بها. وإن أصابته أخف الأمراض وأهونها جزع لذلك أشد الجزع وتوهم أنه أصيب بأشد الأمراض فتكاً وظل فى قلق بالغ حتى يشفى. ولا يكاد يشفى حتى تعاوده مخاوفه من الإصابة بمرض خطير آخر.. وهكذا. وغالباً ما يفشل الآخرون، بل وربما أطباؤه أيضاً فى طمأنته على صحته، وفى اقناعه بخلوه من المرض. ومن هنا فهودائم الشكوى من إصابته المتوهمة بأمراض معينة، أومن خوفه من الإصابة بها حتى أن البعض يميل إلى تسمية هذا المرض بوسواس المرض.

(٦) الوهن النفسى (النيورستانيا) Neurasthenia

يقصد بالنورستانيا إحساس المريض المستمر بالإرهاق والتعب والضعف ونقص الحيوية.

«ويشمل مفهوم النورستانيا الأنواع التالية من الظواهر المرضية:

١ ــ اضطرابات فى الحساسية: صداع متصل أو متقطع وأوجاع متنقلة وحساسية مفرطة واحساسات متوهمة لا أساس عضوى لها.

٢ ــ اضطرابات حسية: زيادة فى حساسية الشخص وطنين الأذنين.

٣ ــ اضطرابات حشوية وظيفية:

خاصة بالهضم: ارتخاء الأمعاء وتقلصات المعدة ومغص معوى واضطراب فى افرازات المعدة والمعى والكبد، فضلاً عن الامساك.. إلخ.

خاصة بالأوعية الدموية: هبوط فى ضغط الدم.

ضعف جنسى متفاوت وافتقاد الحساسية الجنسية.

٤ ــ اضطرابات التنفس: ضيق فى التنفس والربو الكاذب.

٥ ــ اضطرابات عصبية نفسية منوعة: أرق ودوار وترنح ورجفة وقلق واكتئاب وتهيج

عصبى وخور فى العزيمة واندفاع وسرعة التعب وصعوبة البدء فى عمل ما وتشتت الانتباه وضعف التركيز» (٧ ، ١٩٣) .

(٧) القلق العصابى Neurotic Anxiety

عادة ما يسبق القلق ظهور الأنواع المختلفة من الأمراض النفسية أو يصاحبها ، إلا أنه فى بعض الأحيان قد يكون هو العرض المرضى الوحيد والمستمر دون أن يتطور إلى مرض نفسى معين ، و يطلق عليه عندئذ القلق العصابى . فإذا بالمريض يظل قلقاً خائفاً من كل شىء ومن لاشىء فى نفس الوقت ، و يظل يبحث عن شىء يبرر به خوفه أو يربطه به ، فيلتمس لانزعاجه أوهى الأسباب وأقلها مدعاة للخوف والقلق والانشغال . و يكون قلقه وخوفه وتوتره أقوى كثيراً مما يتطلبه الموقف . و يؤدى به ذلك — على سبيل المثال — إلى تقلبه فى فراش النوم دون استغراق فيه طوال ليالى فترة الامتحانات ، مع ضيق بالغ لعدم نومه هذا ، ورغبة شعورية جارفة للنوم حتى يستعيد نشاطه وقدرته على أداء الامتحانات . ومع ذلك فإن قلقه وانزعاجه يمنعانه من النوم . ولا تكاد تنقضى فترة الامتحانات حتى يبحث قلقه عن سبب آخر لاستحضاره كانتظار ظهور النتيجة وتوقع الرسوب ... إلخ . وهكذا يظل المريض قلقاً منشغلاً سواء لأسباب واقعية أو متوهمة .

(٨) الاكتئاب العصابى Neurotic Depression

الاكتئاب العصابى يطلق عليه أحياناً الاستجابة الاكتئابية Depressive Reaction وتسيطر على مريض الاكتئاب العصابى حالة من الهم والحزن والانصراف عن الاستمتاع بمباهج الدنيا والرغبة فى التخلص من الحياة ، مع هبوط النشاط ونقص الحماس للعمل والإنتاج . و يصاحب كل ذلك أرق واضطراب فى نوم المريض .

والاكتئاب العصابى يصيب الفرد بعد فقده لشخص أو شىء عزيز أو تعرضه لموقف يستدعى الحزن ، إلا أن الحزن الناتج لا يزول أو تخف حدته بمرور الوقت كما يحدث للأشخاص الأسوياء . لكن يظل فى شدته مع مرور الزمن ، بل قد يتزايد ، والاكتئاب العصابى لا تصاحبه هذاءات أو هلاوس .

(٩) العصاب الصدمى Traumatic Neurosis

الإنسان يتعرض لمواقف ومنبهات مختلفة القوة ، إلا أنه عادة يكون فى مقدوره السيطرة عليها والاستجابة لها استجابة تحقق له الكسب أو تبعده عن الإضرار البالغ بشخصه . لكن هناك بعض الأشخاص الذين يتعرضون لمواقف أو منبهات بالغة الشدة أو الخطورة بحيث لا يمكنهم

السيطرة عليها أو يجدون أنفسهم عاجزين عن منع ضررها عليهم كما يحدث فى مواقف الانفجارات والحوادث وغارات الحروب . وتسمى مثل هذه المواقف بالصدمات . و ينتج عن بعض هذه المواقف أمراض نفسية تسمى بالعصاب الصدمى أو عصاب الصدمة ، ومن أمثلتها عصاب الحرب War Neurosis

ذلك أن « من يفاجأ بحدث داهم خطير يفقد معه السيطرة على الموقف يعدو ضحية لعصاب الصدمة . وذلك لأن الصدمة تولد كميات من التوتر تنصرف فى صورة أعراض مرضية أهمها تعطل وظائف الأنا المختلفة أو ضعفها ، وأزمات انفعالية قهرية (يغلب عليها القلق والغضب خاصة) وأرق واضطراب فى النوم مصحوب بأحلام يتكرر فيها موقف الصدمة بغية السيطرة على الانفعالات المرتبطة به . وقد يسترجع المريض موقف الصدمة فى حالة اليقظة أيضاً فيحياه المرة تلو المرة فى أخيلته وأفكاره ووجدانه » (٧ ، ١٨٥ ــ ١٨٦) .

(١٠) العصاب الخلطى Mixed Neurosis

مرض يجمع بين أعراض مميزة لأكثر من مرض عصابى كالهستيريا والوسواس والحواز فى نفس المريض ، كالمريض المصاب بشلل هستيرى فى إحدى ذراعيه وتراوده باستمرار فكرة أن اللصوص سوف يهجمون عليه ولهذا فهو يقوم عشرات المرات من نومه فى الليلة ليستوثق من غلقه جيداً للباب .



ثانياً ــ الأمراض (أو الاضطرابات) الذهانية

Psychoses

فئة الأمراض الذهانية تضم مجموعة من الأمراض والاضطرابات النفسية الشديدة، والتى تتميز بتأثيرها الخطير على الشخصية ، بحيث تقعد الفرد عن التوافق مع من يعيشون معه وعن العمل المنتج ، بل غالباً ما يصل الأمر بالمريض لأن يصبح خطيراً على نفسه وعلى الآخرين ، بحيث يلزم حجزه فى المستشفى حماية له ودرءاً لخطورته على المجتمع . والمريض هنا يكون إدراكه للواقع مضطرباً ، بحيث لا يعود يدرك فى الواقع ما هو موجود به فعلاً ، بل ما يدور فى ذهنه هو، حتى ليكاد يختفى الفارق بين الواقع والخيال ، كالنائم الذى يحلم فى نومه بأحداث وكأنها الواقع ، بينما هى لا تعدو أن تكون تخييلات لا مقابل لها فى الواقع الفعلى المحيط به . وهكذا قد يدرك الذهانى أخاه الحميم على أنه عدو لدود ينبغى أن يبادر بالقضاء عليه قبل أن يسبقه أخوه هذا فيقضى عليه ، أو قد يرى الذهانى نفسه على أنه مجرم آثم يستحق الإعدام على ما اقترفه من جرائم (وهمية بطبيعة الحال) فيبادر إلى تنفيذ حكم الاعدام على نفسه فينتحر. وذلك بسبب شيوع أعراض الهلوسة والهذاء فى الأمراض الذهانية . ومن هنا قولنا أن الذهانى عادة خطير على نفسه وعلى الآخرين، ويحتاج إلى احتياطيات بالغة لحمايته وحماية الآخرين من أضراره .. ولهذا فإن الجرائم التى يرتكبها الذهانى لا يعد مسئولاً عنها جنائياً ، بحيث لا يجرم طالما أثبت الفحص أنه مريض ذهانى ، بل ان المحاكم تحكم فى مثل هذه الحالات بالإيداع بالمستشفى لعلاجه والخروج بعد اتمام العلاج .

إن الذهان يقابل الاصطلاح الدارج الشائع « الجنون » **Insanity** . والذهانى عادة لا يدرك أنه مريض أو شاذ ، لذا قلما يجئ الذهانى إلى المعالج طلباً للعلاج ، بل إنه يقاوم العلاج عندما يجبره أهله على التماس العلاج . والنكوص فى التنظيم النفسى للمريض الذهانى يكون إلى مراحل الطفولة المبكرة جداً (المرحلة الفمية والمرحلة الشرجية الأولى) وهذا هو السبب فى أن مرض الذهان يكون أشد خطورة وأكثر تأثيراً على زعزعة كيان الشخصية وافقادها اتزانها وتكاملها .

هذا ، و يقسم العلماء الأمراض الذهانية إلى نوعين :

(أ) الأمراض الذهانية الوظيفية Functional Psychoses

(ب) الأمراض الذهانية العضوية **Organic Psychoses**

وذلك حسب السبب الذى نشأ عنه الذهان ، فإن كان السبب فى نشأة الذهان إصابة عضوية يمكن كشفها بالوسائل العلمية المعروفة كان هذا ذهاناً عضو ياً ، أما إن استحال تحديد سبب عضوى للذهان سمى ذهاناً وظيفياً . على أننا ينبغى أن نقرر أن الذهان لا ينشأ فى الكثير من الحالات عن سبب وظيفى فقط أو سبب عضوى فقط ، إنما يتكامل السببان عادة فى تكوين الذهان مع غلبة السبب العضوى فى الذهان العضوى وغلبة السبب الوظيفى فى الذهان الوظيفى . ولهذا فليس من المستبعد وجود سبب عضوى وراء الذهان الوظيفى ، ولا وجود سبب وظيفى وراء الذهان العضوى .

أما أشهر الأمراض (أو الاضطرابات) الذهانية فهى :

(١) جنون الهذاء (البرانو يا) Paranoia

يعتبر جنون الهذاء من بين الذهان الوظيفى . و يتميز بوجود هذاء (أفكار ومعتقدات غير واقعية) منظم وثابت مع احتفاظ الشخصية عادة بامكانياتها العقلية دون تدهور ناتج عن استمرار فترة المرض . فعلى سبيل المثال يظل ذكاء الفرد وذاكرته ومعلوماته دون أن يصيبها الضعف إلا على قلة وندور إن حدث . و يلاحظ أن محور تصرفات المريض يدور حول هذا الهذاء الذى يعتنقه والذى لا يشك للحظة فى واقعيته وصدقه . و يتخذ المريض من امكانياته العقلية التى لم تتدهور سنداً لتبرير صدق معتقداته الهذائية والدعوة بين الآخرين لتصديقها . وفى أغلب الحالات توجد لدى المريض هلاوس (مدركات حسية بدون تنبيه خارجى) سمعية و بصرية ... تؤيد هذاءاته وتساندها .

أما الأفكار الهذائية التي يعتنقها مجنون الهذاء فهى كثيرة لا يشملها حصر ، وإن كان يمكن تصنيفها فى فئات شائعة ثلاث هى :

ــ هذاء العظمة Delusion of Grandeur
ــ هذاء الاضطهاد Delusion of Persecution
ــ هذاء الغيرة Delusion of Jealousy

ففى هذاء العظمة قد نجد المريض يعتقد أنه شخص عظيم ، نبى ، رسول ، قائد كبير (ملك ملوك العالم) ، أغنى الأغنياء بما يملك من جبال من الذهب ... إلخ . بينما فى هذاء الاضطهاد قد نجد المريض ملاحقاً من قبل هيئة أو منظمة أو شخص معين للاعتداء أو قتله حسداً أو غيرة منه أو رغبة فى التخلص من منافسته فى العظمة وعلو الشأن ... إلخ . فى حين أن فى هذاء الغيرة قد نجد المريض يغار غيرة جنونية على من يحب دون وجود مبرر منطقى أو واقعى لهذه الغيرة ... إلخ . وفى مثل هذه الحالة قد يصل الأمر إلى حد قتل غريمه أو حبيبه إن سنحت له فرصة ذلك .

وقد يصاب المريض بنوع واحد فقط من هذه الهذاءات ، بينما قد يجمع مريض آخر بين أكثر من نوع منها . وقد ينجح المريض أحياناً فى إقناع البعض بصحة ما يعتقد . ومن ذلك ما نشرته جريدة « الرأى العام » السودانية فى ١٩٦٧/٣/١٨ عن مد سلطات زامبيا العمل بقوانين الطوارئ ستة شهور أخرى لقمع الاضطرابات التى تثيرها قبيلة لومبا التى منحت ولاءها لنبية زائفة تدعى لنشينا ، زعمت أنها ماتت ثم بعثت للحياة وقادت القبائل فى حركة تمرد دارت فيها معارك مع جيش زامبيا قتل فيها ٧٠٠ من أتباعها وهرب ١٨ ألفا منهم إلى الكونغو . ولعل ما تطالعنا به الصحف بين الحين والآخر من اكتشاف أفراد يدعون النبوة ونجاحهم فى إقناع بعض الأتباع وتقديمهم جميعاً للمحاكمات القضائية ، وما نجده من حالات مشابهة فى مستشفيات الأمراض العقلية أمثلة حية على الإصابة بهذا المرض .

(٢) الاكتئاب Depression, Melancholia

يعتبر الاكتئاب عادة من الذهان الوظيفى وهو حالة من الاضطراب النفسى تبدو أكثر ما تكون وضوحاً فى الجانب الانفعالى للشخصية ، حيث يتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير وتبكيته على شرور لم ترتكبها الشخصية فى الغالب ، بل هى متوهمة إلى حد بعيد ، ويقوم المبدأ النفسى القائل بأن النية تساوى الفعل بدور كبير فى تغذية الاحساس بوخز الضمير واستثارته ليأخذ بخناق الشخصية يؤنبها بقسوة ، ويجعل حياتها جحيماً لا تطاق . وكثيراً ما تصاحب حالات الاكتئاب هذاءات وهلاوس تسندها وتدعمها . ومن هنا كان احتمال انتحار المريض كبيراً ، حتى يتخلص من هذه الحياة المملوءة بالحزن والهم واليأس والقلق

والمخاوف التي قد تجعله قليل النوم، بطيء الحركة، رافضاً للطعام، و بالتالى يصاب جسمه بهزال شديد فى العادة.

و يشير لورنس شافر (١٥، ٤٢٠) إلى أن حالات الاكتئاب لا تصيب الوظائف الذهنية باضطراب خطير، ولا يتخلف عنها تدهور عقلى، كما يذكر أن ٦٥٪ من الحالات تشفى خلال سنة من بداية المرض.

(٣) الهـــوس Mania

يعتبر الهوس من الذهان الوظيفى، والهوس ــ شأنه شأن الاكتئاب ــ حالة مرضية تبدو أوضح ما تكون فى الجانب الانفعالى للشخص. ويحدد **بورتنوف وفيدوتوف** Portnov & Fedotov (٣٦، ٦٥) أهم أعراض الهوس فى ثلاث فقرات:

(١) الشعور بالنشاط والخفة والبهجة والرضا عن النفس.

(٢) السرعة والتعجل فى كل العمليات العقلية، وصرف الانتباه وتحوله بسرعة شديدة، وميل نحو القيام بنشاط ينقصه التحكم والضبط حتى أن الأمور التى بدأها المريض يتحول عنها بسرعة دون أن يتمها.

(٣) التعرض لأفكار هذائية تبين عن امتياز المريض وعظمته، وإلقاء المريض للنكت، وضحكه الكثير.

وهكذا يتبين لنا بوضوح أن حالة الهوس هى الحالة المناقضة تماماً لحالة الاكتئاب فى أعراضها، حتى أن التحليل النفسى فى تفسيره لحالة الهوس يعتبره رد فعل Reaction لحالة أعمق هى حالة الاكتئاب.

ويجمع لورنس شافر بين الهوس والاكتئاب فى ملاحظاته التى سبق ذكرها عند تعرضنا للاكتئاب من عدم إصابة الوظائف الذهنية وعدم تخلف تدهور عقلى وشفاء ٦٥٪ من الحالات خلال سنة من بداية المرض. (١٥، ٤٢٠).

وكثيراً ما تتعاقب حالتا الاكتئاب والهوس على المريض الواحد على هيئة نوبات قد تفصل بينهما فترة شفاء، فيصدق على هذه الحالة تسميتها عندئذ بالجنون الدورى Circular Insanity or Psychosis (٣٠، ٨٧).

(٤) الفصـــام Schizophrenia

«لحالات الفصام طائفة من الخصائص المميزة المشتركة. والعرض البارز فيها هو البلادة الانفعالية، فالمفصوم لا يكترث للحوادث التى تهز مشاعر الإنسان السوى، ولا يهتم بأصدقائه أو

أسرته أو عمله ، وهو أيضاً يهمل نفسه فيبدو متحشفاً قذراً . و يظهر على المفصومين عرض التفكك بدرجة فائقة تستوقف الانتباه . فيضحكون حين لا يوجد باعث على الضحك ، كما أنهم لا يبدون أي انفعال حين تدعو الظروف إلى ذلك . فأرجاعهم منفصلة كل الانفصال عن عالم الخبرة الواقعي ، وتقع الهذيانات والهلوسات لمعظم الحالات . (١٥ ، ٤٢٦) .

و يعرف قاموس الطب النفسي لهنزي وساتزكي (١٩٤٠) Hinisie & Shatzki الفصام فيشير إلى أنه « اضطراب عقلي ... لا يعرف حتى الآن ما إذا كان مصحوباً بخلل تشريحي ، إلا أن الأبحاث الحديثة تشير إلى احتمال ارتباط هذا المرض ــ وأعراضه العقلية ــ ببعض النقص التكويني أو الجبلي ذي الطابع الفسيولوجي . وأهم أعراضه عامة هي : الانسحاب من الواقع ، والأوهام والهلاوس والهذاءات الاضطهادية وغيرها . كما توجد لدى المريض اضطرابات في الإدراك ترتبط بالنرجسية والجنسية المثلية والشبقية الذاتية ، ومركب أوديب ، ونقص في الخلق والتوحد مع الكون . و يتكون لدى المريض من كل هذه الأعراض اطار عام لعالم خيالي في تركيبه وتكوينه ولكنه ــ المريض ــ يتوافق بسهولة معه . إنه يبدل عالمنا بعالم وهمي له فيه قدرات خارقة ، يعلم كل شيء فيه و يتواجد في كل أمكنته وأزمنته ، كله عالم من العظمة وسلطان للفكر مطلق . ومعظم مرضى (الفصام) يأتون من الأناس الذين يوصفون عادة بالانطواء والحالمين ومن هؤلاء الذين يفكرون أكثر مما يعملون ، من هؤلاء اللااجتماعيين منذ البداية . و ينقسم الفصام إلى أربعة أقسام داخلية أو فرعية ، ١ ــ البسيط Simple ويختص بأعراض البعد والانسحاب من الواقع . ٢ ــ الكاتاتوني Catatonic وأكثر أعراضه وضوحاً هي التعبيرات العضوية السالبة والموجبة الشاذة . ٣ ــ الهذائي Paranoid تتضح فيه أعراض الهذاء المختلفة كالشعور بالاضطهاد أو العظمة . ٤ ــ الطفلي Hebephrenic وأهم أعراضه التوحد الكوني المعزب » . (٢ ، ٢٤ ــ ٢٥) .

ومن هنا فإننا قد نجد علماء مثل **ميليس كولبن** Millais Culpin عندما يكتبون عن الفصام يضعون عنوانا له « Schizophrenia or Split Mind » « الفصام أو العقل الممزق» (٢٧ ، ١٥٧) ، إشارة إلى أن هذا المرض .. يمزق العقل و يصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك التكامل والتناسق الذى كان يوائم بين جوانبها الفكرية والانفعالية والحركية والإدراكية ، وكأن كل جانب منها أصبح في واد منفصل عن بقية الجوانب ، ومن هنا تبدو غرابة الشخصية وشذوذها .

وعلى الرغم من شيوع الاعتقادات بأن الفصام ذهان وظيفي إلا أن كثيراً من الدراسات الحديثة تشير إلى وجود عوامل وراثية وعضوية وراء الاصابة بالفصام . وفي هذا الصدد يذكر

جوتزمان وشيلدز Gottesman & Shields (٣٢ ، ١٠٥) أن التحليل الأولى لبحثهما عن الفصام فى التوائم Schizophrenia in Twins يؤيد وجود الاستعداد الوراثى للتعرض لهذا المرض كجينات تهئ للإصابة به . كما يضيفان « يبدو ، من حقيقة أن التوأم المتطابق Identical Twin للفصامى يكون لديه احتمال أن يكون فصامياً يعادل على أقل تقدير ٤٢ مثلاً للشخص من المجتمع العام ، ومن حقيقة أن التوأم المتآخى Fraternal twin من نفس الجنس لديه نفس الاحتمال بما يعادل تسعة أمثال ، أن العوامل الجينية Genetic factors (الوراثية) هى إلى حد كبير مسئولة عن البنية الخاصة لمعظم الفصاميين » (٣٢ ، ١٠٦) .

(٥) خبل الشيخوخة Senile dementia

خبل الشيخوخة أو جنون الشيخوخة Senile insanity أو ذهان الشيخوخة Senile Psychosis ، هو اضطراب عقلى يصيب الشخصية نتيجة تقدمها فى السن ، و يشير دريك Raleigh Drake إلى أنه يظهر تقريباً فى سن الستين كنتيجة لتدهور عقلى ناجم عن كبر السن ، ومن أعراضه نقص الذاكرة خاصة للأحداث القريبة ، والنقص العقلى وخاصة فى القدرة على التركيز ، والأنانية ، ونقص الاهتمام بالأحداث الجارية ، وسرعة الغضب والتقلب الانفعالى (٢٨ ، ٩٤) .

وعن خبل الشيخوخة : يقول لورنس شافر Shaffer : « كثيراً ما يؤدى سوء تغذية المخ فى الشيخوخة إلى تغيرات فى السلوك ، وخاصة إلى تعطيل الوظائف الذهنية وكثير من هذه الحالات يضاعفها تصلب شرايين الدماغ (و) تبدى حالات الشيخوخة غير المختلطة بغيرها صورة بسيطة تمثل بالضبط ما تتضمنه التسمية : انحلال العقل فى الشيخوخة . وقد تعانى الحواس والغدد والجلد والشعر لدى عدد من الطاعنين فى السن من التغيرات المميزة للشيخوخة ، كما يصاب الدماغ بنوع مماثل من الانحلال أيضاً فيقل وزنه وتنكمش التلافيف وتصاب كثير من الخلايا العصبية بالانحلال . أما الأعراض الذهنية فإنها تظهر تدريجياً ، والأعراض الأولى عادة تنحصر فى ضعف الذاكرة للأمور القريبة فلا يستطيع العجوز أن يذكر الأشخاص الذين قابلهم قريباً وإن كان لا يزال قادراً على استحضار ذكريات الطفولة بكثير من التفاصيل . ثم يعقب ذلك طور آخر من الخبل فينسى المريض حتى الأمور التى تعلمها منذ زمن طويل و يصبح غير قادر على ذكر اسمه أو عمره أو مهنته السابقة . على أن تدهور الذاكرة قد يكون غير منتظم فى بعض الحالات ، ومن قبيل المثال أن أحد المرضى لم يكن واثقاً من اسمه ، ،لكنه كان مستطيعاً أن يذكر اسم اثنين من مدرسيه فى الطفولة . ويموت المرضى بخبل الشيخوخة عادة من أمراض مصاحبة كالالتهاب الرئوى ، أو يصيرون إلى غيبوبة حتى يموتوا بهدوء من الشيخوخة وحسب .

ولكـن أحداً منهم لا يشفى . وإذا كان كثيراً من المرضى بخبل الشيخوخة قانعين ومبتهجين فإن غيـرهـم يظهرون من السلوك ما يجعل الحياة معهم متعذرة ، و بعضهم يصبح سريع التهيج أنانياً نـزاعـاً إلى الـشـجار ، والأرجح أن هذا كله استجابة لعجزهم عن القيام بعمل ما يلزم لأنفسهم . وقد يظهر الهذاء فى أحيان قليلة فيعتقد المريض أن أسرته تحاول دس السم له أو الغدر به ، ولكن الهذاء لا يحدث عـادة إلا للأشخاص الذين كانوا ينزعون إلى الشك وعدم الثقة بالغير فى سالف أيـامـهـم ، فـإن انحلال الـشيخوخة يطلق عادات التفكير المعوج التى تكون قد تكونت فى حياة بطـولهـا و يـضـاعف منها . وقلما يظهر خبل الشيخوخة فى أشخاص دون الستين ، ومتوسط السن لبـدء هذه الحـالة كان فى إحدى الدراسات ٧٤ سنة . فإن بعض الناس تدركهم الشيخوخة فى الـسـتين بينما يصل غيرهم إلى التسعين دون أن يتأثر بشىء ، وهذا الاختلاف راجع إلى العوامل ذاتهـا الـتـى تـقـرر الشيخوخة البدنية كالجبلة والأمراض والغذاء وطبيعة العمل الذى قضى الفرد فـيـه حـيـاتـه . وهـنـاك بعض الدلائل على أن ادمان الخمر و بعض الأمراض المعدية المعينة تسرع بـالإنسان إلى الشيخوخة » (١٥ ، ٤١١ — ٤١٢) . و ينبغى أن نضيف إلى الجملة الأخيرة التى اقـتـطـفـنـاهـا من شافر حقيقة أن ادمان الخمر لا يسرع فقط بالإنسان إلى الشيخوخة ، بل كثيراً مـا يـصـيـبـه بالذهان الكحولى Alcoholic Psychosis والذى يشبه فى بعض أعراضه ذهـان الـشـيـخـوخـة . و بـالـمـثـل أيضاً يمكن أن نضيف أن بعض الأمراض المعدية لا تسرع فقط بـالإنـسـان إلى الـشـيـخـوخـة ، بـل إنهـا قـد تـصـيبه بالذهان كذهان الزهرى Syphilitic Psychosis أو ما يعرف بالشلل الجنونى العام General Paralysis عندما يصل مـيـكـروب الـزهـرى لـدرجـة التأثير فى الدماغ . ويمنعنا ضيق المجال من افراد حديث مفصل عن الـذهـان الكحولى وذهان الزهرى مكتفين بالقول بأنهما يشبهان فى بعض أعراضهما بعض أعراض خـبـل الشيخوخـة إلى حد كبير ، نظراً لأن ثلاثتهم ينجمون عن خلل بنائى تشريحى يصيب خلايا الجهاز العصبى بالضمور والموت والتدمير . ولهذا يعد كل من الثلاثة ضمن الذهان العضوى .

(٦) الصـــــرع Epilepsy

يـعـرف انجـلـش وانجـلـش (٣٠ ، ١٨) الصـرع بـأنـه اسم يطلق على مجموعة من الأمراض العـصـبـيـة Nervous diseases مـظـهـرهـا الأساسى هو التشنج Convulsion و يـضـيف أن نوبات الصرع مختلفة الشدة وأيضاً مختلفة التكرار . كما أن جيمس دريفر (٢٩ — ٨٥) يعرفه بأنه مرض السقوط ، وأنه اضطراب فى الجهاز العصبى Nervous System يـتـضـح فى نـوبـات تقع للمريض على فترات غير منتظمة ، حيث يقع فيها المريض على الأرض مصحوباً بتقلصات عضلية ، وفاقداً وعيه ، مع زبد (رغوة) على فمه .

و يذكر شافر « ليس الصرع بالذهان تماما ولكنه اضطراب خطير له فى الارجح آساس عضوى . والعلامة النموذجية للصرع نوبة تشنجية وهى حالة على قدر كبير من التناسق و الاطراد من مريض لآخر. وقبل حدوث النوبة يصاب المصروع بعلامات تمهيدية تتكون من ومضات من الضوء أو أصوات ذاتية أو لحظات من الغثيان ، أما النوبة الحقة فإنها تبدأ حين يصبح المريض متصلباً و يقع فاقد الشعور، و بعد بضع ثوان تبدأ التشنجات فى صورة انقباضات وارتخاءات إيقاعية للعضلات كما يظهر زبد اللعاب من حركات الفم ، وقد يعض اللسان نتيجة تحركات الفك التشنجية . والنوبة النموذجية تستغرق دقائق قليلة يظل المريض فاقداً الشعور بعدها فترة من الزمن بينما بدنه فى حالة استرخاء . والعادة أن يكون الفرد عقب النوبة متعباً منهبطاً ... وقد أمكن ايضاح الأساس العضوى للصرع فى السنوات الأخيرة بوساطة الرسم الكهربائى للدماغ (ردك) الذى يسجل التغيرات التى تحدث فى النشاط الكهربائى للدماغ ، وهى تسمى بـ (الموجات الدماغية) . ويختلف الرسم الكهربائى للدماغ لدى المصروعين عن رسم الأسوياء من الناس . وهو يساعد فى تشخيص طراز الصرع ، وشدة الحالة المرضية ، وفى بعض الحالات تحديد الموضع الذى يبدأ منه الاضطراب فى الدماغ . أما أسباب هذا النشاط الكهربائى غير السوى فليست معروفة على وجه يقينى وإن كانت مثل عوامل الوراثة واصابات الدماغ عند الولادة وغيرها من حالات التلف وأورام الدماغ قد ذكرت فى تعليلها . والأرجح أنه ليس للصرع سبب واحد ولكن عدة أسباب تؤدى كلها إلى النتيجة النهائية نفسها تقريباً . كما أنه لا يوجد علاج شاف وحيد للصرع ، ولكن بعض الحالات المنتقاة أمكن مساعدتها بجراحات المخ وأخرى بالعقاقير أو بتنظيم الغذاء » (١٥ ، ٤١٨ — ٤١٩) .

ونظراً لأن نوبة الصرع قد تفاجئ المريض فى أى وقت دون سابق توقع ، فإن المصروع ينصح دائماً بأن يرافقه باستمرار أحد الناس حيثما يذهب خارج بيته حتى لا يصيبه حادث يضره ، فقد تصيبه النوبة وهو يقطع طريقاً فتدهمه سيارة ، أو وهو يسبح فى الماء فيغرق .... لذا حيثما كان احتمال ضرره من نوبة الصرع فلابد أن يصحبه مرافق .

و ينبغى أن نفرق هنا بين حالة الصرع وحالة الاغماء الهستيرى أو التشنج الهستيرى التى تشبه إلى حد كبير حالة الصرع باستثناء أن نوبة الهستيريا لا تصيب المريض إلا فى المواقف التى تحقق له فيها كسباً وفائدة شخصية . فالنوبات الهستيرية تصيب المريض فى موقف يأمن فيه على نفسه و يكون عادة بين أفراد يهبون لمساعدته ، و يؤنبهم ضميرهم إن كانوا أساءوا إليه فلا يعودون لمثل هذه الإساءة ، خاصة إن كانت النوبة متسببة عن هذه الإساءة وعقبها مباشرة . وهنا يبدو بوضوح أن المريض بالنوبات الهستيرية يستدعيها بإرادة لا شعورية عمدية تحقيقاً لفوائد مقصودة وهروباً من وطأة مواقف ضاغطة انفعالياً إلى حالة من اللاوعى بها وبما يتعلق بها فيهرب من هذا الضغط و يتخفف منه .

ثالثاً : السيكوباتية Psychopathy

السيكوباتية تمثل السلوك الذى يعد مضاداً للمجتمع وخارجاً عن قيمه ومعاييره وقواعده وقوانينه ، ولهذا فإن السيكوباتية تشمل انحرافات السلوك والخلق ، و يطلق عليها فى كثير من الأحيان « الانحراف السيكوباتى » .

و يعرض الدكتور صبرى جرجس بعض التصنيفات والنماذج الخاصة بالشخصية السيكوباتية كما يراها بعض العلماء الذين تصدوا لتصنيفات الأمراض النفسية مثل ستر يكر Strecker حيث يقول عنه : « وجاء تصنيف ستر يكر للسيكوباتية متضمناً النماذج الآتية :

١ ــ المجرمون .
٢ ــ المتقلبون انفعالياً .
٣ ــ غير الأكفاء .
٤ ــ أشباه البارانو يين .
٥ ــ مدمنو المخدرات والخمر.
٦ ــ الأفاكــون .
٧ ــ النصابون .
٨ ــ المصابون بجنون السرقة .
٩ ــ المصابون بجنون اشعال النار.
١٠ ــ المنحلون خلقياً .
١١ ــ المنحرفون جنسياً .

١٢ــ أشباه المتذمرين .
١٣ــ مدعو المرض (٩ ، ٣٠٣ــ ٣٠٤)

هذا ، وقد عرض الدكتور محمد عبد الحكيم فى مقاله عن التشخيص المقارن للحالات السيكوباتية (١٧ ، ٣٢١ــ ٣٢٨) وجهة نظره فى الحالات السيكوباتية ، والتى يرى أن «أهم سماتها» هى :

«١ ــ يجب أن تظهر نزعاتهم منذ سن مبكرة فى صورة أعمال مضادة للخلق أو فى صورة تكبر ظاهر وعناد لسلطة الكبار. على أن هذه الصفات قد لا ترى فى أحيان نادرة إلا فى العقد الثانى من العمر.

٢ ــ السيكوباتيون غير قابلين للشفاء وهم يقومون بأعمالهم المضادة للمجتمع بالحاح ، فهم لا يستجيبون للعقاب أو التعلم أو العلاج على أن بعض الثقات يقولون أن بعضهم يتحسن أو يشفى بتقدم العمر، أى حين يصل إلى متوسط العمر مثلاً . و ينبغى بحث نقطة العقاب دون جدوى بعناية . فكثيرما يذكر الوالدون أنهم كانوا يعاقبون أبناءهم على سوء خلقهم دون نتيجة . . .

٣ ــ يرتكب السيكوباتيون أعمالهم دون خجل . وفى بعض الأحيان علانية ، بل لقد يفاخرون بها . وليس فى مقدورهم أن يحتفظوا بسرية أعمالهم . وقد يدركون باللفظ خطأ هذه الأعمال ولكن ينقصهم نمو العواطف . وهم يستخفون بالأمور ولا يتحمسون لشىء ، كما أنهم على كثير من فجاجة الانفعال . ولكنهم من ناحية أخرى يعجزون عن أى تدبير معقد . وقصاراهم أن يقوموا ببعض الحيل الصغيرة التى يسهل كشفها . و يعوزهم بعد النظر، فإذا استطاعوا القيام بخطط معقدة أو الاحتفاظ بسرية أعمالهم فهم مجرمون وليسوا سيكوباتيين .

٤ ــ وهم لا ينتفعون من التجربة السابقة برغم ما يبدو عليهم فى الظاهر من سواء أو تفوق ذهنى . كما أنهم يعيشون فى ملذات الحاضر وتجرفهم أهواء اللحظة الراهنة . وهم لا يعبأون بالنتائج التى يتعرضون لها من أعمالهم ، أو التى يتعرض لها أقاربهم أو المجتمع ، وأن نقص قوى الضبط والكف عندهم ليجعل منهم لعنة المجتمع .

٥ ــ والسيكوباتيون يرتكبون جميع أنواع الجرائم ، أى أنهم لا يتخصصون فى جريمة بعينها ، فهم يسرقون و يكذبون و ينصبون وغير ذلك من أنواع الجرائم الصغيرة ، ولكنهم قد يرتكبون الجرائم الخطيرة التى تصل إلى القتل ، وإن كان الأغلب أن جرائمهم يقل فيها العنف ولا تتجاوز الجرائم التافهة . أما المجرمون المحترفون فإنهم غالباً يتخصصون فى الجريمة التى يرتكبونها .

٦ ــ وجرائم السيكوباتية لا معنى لها ، فهم يسرقون أشياء لا نفع لهم منها ، وهم يكذبون حين ينجيهم الصدق ، وفى حالات الكذب المرضى لا يبدو أن هناك سبباً على الاطلاق لأكاذيبهم . والواقع أنهم يكذبون للكذب كهدف فى ذاته ، وهذا هو الأمر كذلك فى السرقة والنصب وكل ما يرتكبون من جرائم . وهم لا ينتفعون من أعمالهم الشريرة . فإذا انتفعوا مادياً منها فهم ليسوا سيكوباتيين بل مجرمون .

٧ ــ وعلى الرغم من استمرار سلوكهم المضاد للمجتمع فإنهم يبدون أمام الغرباء كقوم ظرفاء . والواقع أن عدم الاستقرار على حالة واحدة سمة ظاهرة فيهم .

٨ ــ وسوء السلوك عند السيكوباتيين له صفة الادمان ، بعكس المجرمين الذين يظهر سلوكهم السىء فى نوبات متقطعة لأنهم ينتظرون خير فرصة لارتكاب جرائمهم دون افتضاح » .

(٢٦ ــ ٣٢٣ ــ ٣٢٥)

ثم يمضى الدكتور محمد عبد الحكيم فيعقد مقارنة على جانب كبير من الأهمية بين السيكوباتية و« الجناح العادى » فيقول : « الجانحون العاديون يقومون بأعمالهم عن تعمد وقصد و ينتفعون منها و يستطيعون وضع خطة معقدة لخدمة أهدافهم حين تكون فرصة الافتضاح واهية وسلوكهم دورى وليس مستمراً . وهم على مهارة فى اخفاء أخطائهم ، فإذا عوقبوا فإن عندهم من (الفهم الطبيعى) ما يكفى للانتفاع من العقوبة فيبدون الحذر عند ارتكابها مرة أخرى . كما أن عندهم شيئاً من النظر. أما السيكوباتيون فإنهم على ذكاء وحدة ، وهم كثيراً ما ينحدرون من أسرات لها مكانتها الاجتماعية الطيبة أو المثالية ، كما أنهم على كثير من الظرف والجاذبية ولكن حالتهم غير قابلة للشفاء . وهم الرابطة بين الذهانيين والعصابيين من ناحية و بين المجرمين العاديين من ناحية أخرى ، والتمييز بينهم و بين المجرمين قد يكون عسيراً جداً فى بعض الأحيان ، ولا يستطيعه إلا ذوو الخبرة بعد فحص شامل مدقق غير متحيز لجميع الاعتبارات و بعد تقديم كل البيانات عن الحالة ... » (١٧ ، ٣٢٦) .

و يكاد كليكلى H. Cleckley فى الفصل الذى كتبه عن السيكوباتية فى كتاب علم نفس الشواذ المعاصر (٢٦ ، ١٩٩ ــ ٢٢٣) يتفق بصفة عامة مع غالبية ما تقدم من خصائص الشخصية السيكوباتية ، بل يذهب إلى أبعد من ذلك حيث يذكر أن السيكوباتى الحاد أقرب إلى الذهانى منه إلى العصابى وذلك استناداً إلى عدم إحساسه بشذوذ سلوكه وعدم سعيه لعلاج انحرافاته ، وعدم شعوره بالقلق ازاءها (٢٦ ، ٢٠٧ ــ ٢٠٨) .

ولعل مما تقدم يتضح السبب الرئيسى الذى يجعل بورتنوف وفيدوتوف A. Portonov & D. Fedotov يستهلان الفصل الذى كتباه عن السيكوباتية بعبارة :

« السيكوباتية هى أعقد ميدان فى الطب النفسى » (٣٦ ، ٣٠٤) . و يشاركهما الدكتور صبرى جرجس نفس الرأى حيث يستهل أيضاً كتابه : « مشكلة السلوك السيكوباتى » « لم يمتحن علم الصحة العقلية الاجتماعية بمشكلة أكثر تشعباً ولا أشد تعقيداً ، ولا كانت وما تزال ، موضعاً لاختلاف الرأى وتباين وجهات النظر فيما يتصل بأسباب نشوئها وعوامل تكوينها وتعدد مظاهرها وأعراضها وطرائق مداواتها وملافاتها من مشكلة (الشخصية السيكوباتية) التى تأتلف أشتاتاً من الناس الخارجين على المألوف ، غير الأسوياء ، الذين على الرغم من شذوذهم وعدم سوائهم لا يمكن أن ينتظموا فى أى من النماذج المعروفة المتفق عليها للمرض العقلى » (٩ ، ١) .

و يشير بورتنوف وفيدوتوف إلى مايراه بعض العلماء السوفييت مثل **كيربيكوف** Kerbikov وزملائه من أن السيكوباتية ترجع إلى شذوذ وراثى وعوامل بيئة غير مناسبة تمثلت أساساً فى أخطاء فى عملية التربية والتنشئة (٣٦ ، ٣٠٥) . و يعرض **دانيل لاجاش** رأى التحليل النفسى فى أن المجرمين فئة من السيكوباتيين و يقول عنهم : « .. فالمجرم يتصرف وفقاً لنظام من القيم الفردية ، أو لنظام من القيم فى جماعة بعينها تكون عادة مجتمعاً خاصاً محدداً بالقياس إلى المجتمع العام الشامل . ولا ريب فى أن الانتماء إلى جماعة يعتمد بصفة أساسية على التقمص . و يتم طبع الشخصية بطابع اجتماعى بنموها وفقاً للمعايير الاجتماعية وذلك بواسطة تقمصها . و يرجع الاستعداد للسلوك الاجرامى إلى شذوذ فى عملية التطبيع الاجتماعى ، وفى عمليات التقمص وفى تكوين الأنا الأعلى . وهنا أيضاً نجد أن تفاضل الاستعدادات التكوينية ، أياً كان دور الوراثة ، لا يتم إلا بعملية تعلم . و يتم ذلك على نحو من الأنحاء الآتية : ففى بعض الحالات ، يتم التقمص بالنسبة إلى شخصية أو جماعة تملك نظاماً من القيم يختلف عن نظام المجتمع الأوسع ، ومثال ذلك : الطفل الذى يربيه والدان من اللصوص . أو يتم التقمص (التوحد) باقتباس الجوانب السيئة لأحد أفراد البيئة ، أو بالنسبة إلى شخصية مريضة .. » (١٤ ، ١٣٦ ــ ١٣٧) . هذا ، وتؤيد دراسة كل من **أوجست ايكهورن** عن « الشباب الجامح » (٣) **وجون بولبى** عن « رعاية الطفل وتطور الحب » (٥) وجهة نظر التحليل النفسى فى السلوك المنحرف وأهمية عوامل التربية والتنشئة والتقمص (التوحد) فى اكساب الشخصية خصائص معينة .

ولسوء الحظ فإن استجابة السيكوباتى للعلاج هى استجابة ضعيفة ، كما أن « السيكوباتى فى اجماع الرأى ، وبحكم علته ، لا يتأثر من العقاب ، ولا ينال منه جانب الردع فيه . فإن العقوبة من وجهتها النفسية (السيكولوجية) على الأقل ليست إلا لوناً من العدوان يسقطه المجتمع على الفرد ، وإذا كان السلوك المضاد للمجتمع عند السيكوباتى صادراً عن نزعة عدوانية قوية ، فإن العقوبة بالنسبة إليه إنما هى بمثابة وضع الوقود على النار المشتعلة لن تزيدها إلا اشتعالاً ، ومن ثم

ما نرى من متابعة السيكوباتى لنشاطه الهدمى ، لا يعوقه خوف العقاب ، ولا وقوعه ، ولا يردعه ما يلقى على سلوكه من جزاء وقصاص » . (٩ ، ٣٣٤ ــ ٣٣٥) .

◆◆◆◆◆◆

رابعاً : الأمراض (أو الاضطرابات) السيكوسوماتية
Psychosomatics

« اعترى أوساط الأطباء شبه هزة من الدهشة منذ نحو (نصف قرن)* يوم فاجأها رجلان من كبار جراحى العالم ، هما Harvey Cushing مؤسس جراحة المخ ، و Charles Mayo مؤسس المستشفى الجراحى المشهور باسمه فى أمريكا ؛ فأعلنا فى حفل طبى كبير ، أنهما يريان أن قرحة المعدة تنشأ من التوترات الانفعالية أى من أسباب نفسية . ولم تكن الدهشة لطرافة الفكرة أو لخروجها عن المألوف فحسب ، بل لمجيئها على لسان رجلين أنفقا حياتهما فى دراسة ميكانيكية الجسم وجراحته ، فلم تكن العوامل النفسية فى صحة الجسم مما يعنيان به . ولسنا فى حاجة أن نذكر أنهما لم يعلنا عقيدتهما دون أن يقدما الدليل التجريبى على صحة رأيهما .. » (١٩ ، ١٣) .

« لقد كان الرأى الطبى يجمع على أن قرحة المعدة تنشأ من اختلال فحواه أن غشاء المعدة يتآكل بفعل عصيرها الحامض ، مثله فى ذلك مثل الطعام . ولكن الأسباب المؤدية إلى هذا الاختلال الوظيفى بقيت غامضة . حتى تلاحقت الأدلة فى السنوات (الأخيرة) تثبت تأثير الأنفعالات النفسية فى وظائف المعدة ، وما تحدثه من اضطراب خطير قد يؤدى فى النهاية إلى آفة القرحة » (١٨ ، ١٣٥) . « ويجدر بنا أن نذكر للتو مشاهدات **ولف (Wolf)** وزميله لحالة فريدة لا شك أنها وثيقة ناطقة فى هذا الصدد . فقد أتيح لهما أن يشاهدا مريضاً أجريت له عملية جراحية (منذ سبع وثمانين سنة)* هيأ له الجراح بها فتحة خارجية فى المعدة أشبه شىء بفم معدى ، فكان يمضغ طعامه و يصبه فى أنبوبة تدخل إلى المعدة عن طريق هذه الفتحة . وقد استطاع ولف وزميله أن يراقبا خلال هذه الفتحة تأثير المنبهات المختلفة فى غشاء المعدة المخاطى ،

---

* هذه التواريخ معدلة لتناسب هذه الطبعة الأولى من كتابنا .

وفى حركة جدرانها . فتبين أن كثيراً من الانفعالات مثل القلق النفسى والغضب بنوع خاص يستثير حركة بالغة وافرازاً حامضياً عظيماً . وإذا دامت هذه التغيرات زمناً طويلاً واشتد فعلها ، ظهرت فى غشاء المعدة بقع من النزيف ومظاهر تقرح ، لا تلبث إذا طال الأمد أن تتحول إلى قرحات حقة . حتى إذا هدأ الافراز، وهبط الاحتقان ، وقلت الحركة ، فإن هذه القرحات لا تلبث أن تندمل . وقد سبق للجراح الأمريكى الكبير كوشنج Cushing أن شاهد ظهور قرحات فى المعدة لدى بعض المرضى ، على عقب تهييج الجهاز الباراسمبتاوى عند اجراء عمليات فى المخ المتوسط . ومن الحقائق السيكوفسيولوجية المعروفة أن هذه المنطقة من المخ المسماة بالهيبوتلاموس وثيقة الصلة بالمظاهر الانفعالية . وقد استطاع هوف وشيهان Hoff and Sheehan أن يحدثا نزيفاً وتقرحا (تجريبياً) فى غشاء المعدة لدى القردة وذلك بتهييج الهيبوتلاموس » . (٢٠ ، ١١ — ١٢) .

اتضح إذن أن الافراز المستمر فى المعدة ومنها لأحماضها يسبب إن أزمن قرحة المعدة ، وأن هذا الاستمرار رهن بانفعالات واستثارات نفسية . « بقى أن نعرف ما طبيعة هذه الانفعالات وما مصدرها وكيف تؤدى إلى هذه النتائج الخطيرة . ولابد لنا من اصطناع منهج التحليل النفسى لبلوغ ما نريد . تدلنا الملاحظة على انتشار قرحة المعدة لدى الطموحين من رجال الأعمال ، ويدل سلوك المرضى بآفة القرحة على أنهم ينزعون فى غير هوادة إلى مواجهة العقبات ومغالبتها فنرى المريض وكأنه يوعز. (اننى رجل القدرة والنشاط والانتاج ، واننى أهل للمنح وتقديم العون للناس وتحمل التبعات ، أحرص على أن يتوكل على الناس وأن أكون الزعيم المقتدر لا يعوزنى شىء ولا أسأل أحداً) . ولكن التحليل النفسى يكشف عما يخفيه هذا السلوك الظاهر من ميول دفينة هى نقيض هذا السلوك ، ميول قوية إلى أن يكونوا موضع الحب والعطف ، ورغبة ملحة فى تلقى العون والاتكال على الغير . كما يدل التحليل على أن هؤلاء المرضى ينكرون على أنفسهم هذه الميول الدفينة فيكتمونها فى أعماقهم ويقوم فى أنفسهم بشأنها صراع خفى عنيف . يبدو إذن أن ما يميز سلوك هؤلاء المرضى هو التنكر لما يراودهم من حاجة إلى التماس الحب والركون إلى الغير. فعوضاً عن أن يتلقوا من الغير نراهم يبذلون العطاء ، وعوضاً عن الاعتماد على الآخرين نراهم يجهدون فى سبيل الاستقلال والاكتفاء الذاتى . ولكن هذا التنكر لميولهم الدفينة وهذا السلوك المضاد لما يتلهفون عليه فى قرارة أنفسهم يضاعف من إلحاح هذه الميول ويزيد من ظمئهم إلى أن يكونوا موضع العناية والحب . أما الدافع إلى تنكر هؤلاء المرضى لميولهم فهو ما يشعرون بما تنطوى عليه من عودة إلى مرحلة الطفولة ، حين كان الطفل حضيناً معتمداً على أبويه ، لا يقوى إلا على تلقى الحب والعون منهما . وغنى عن البيان أن هذه صفات لا تلائم الشخصية الناضجة ، فلابد لهم من نبذها . وليس من العسير أن نتبين العلاقة بين ما يدور من صراع فى نفوس هؤلاء المرضى وبين اختلال وظائف المعدة لديهم . ذلك بأن الميل إلى تلقى

الحب والعون يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعمليات التغذية منذ الطفولة الأولى حين كان الطفل يتلقى الحب والغذاء معاً من يد واحدة . فالأم حين تحضن طفلها لترضعه ثديها إنما تهبه فوق ذلك حرارة صدرها وحنان قبلاتها . يقترن إذن تناول الطعام بتلقى الحب منذ فجر الحياة ، بحيث يصبح استقبال الطعام رمزاً وبشيراً بقدوم الحب . و يصبح الجوع دعاء للطعام والحب معاً . وعندما توصد سبل التنفيس دون إلتماس الحب ، فإن الحرمان الذى يفرضه هؤلاء المرضى على أنفسهم لا يلبث أن يستثير وظائف التغذية ، فتنشط المعدة إلى الحركة وإلى افراز عصيرها كأنها تتأهب لاستقبال الطعام . وكلما كان التنكر لهذه الميول عظيماً كان الحاحها شديداً ، وكان بديلها الفسيولوجى ، أعنى نشاط المعدة إلى الافراز كبيراً . ولكن افراز المعدة فى هذه الظروف ليس طبيعياً لأنه غير مقترن بتناول الطعام بحيث أن تدفق العصير المعدى الحامضى مع خلوها من الطعام لابد أن (يؤدى) إلى اضطراب مزمن قد ينتهى إلى تآكل غشاء المعدة وتكوين القرحة . ونعرف اليوم أن كثيراً من الناس يجدون فى اقبالهم الشديد على الأكل بديلاً عن إلتماس الحب فيصابون بالسمنة . و يظهر ذلك واضحاً فى إقبال الكثير من النساء على أكل الحلوى » . (١٨ ، ٣٦ــ ٣٨) .

لقد أوردنا هذا الشرح المفصل لمرض قرحة المعدة ليكون نموذجاً للأمراض السيكوسوماتية ، والتى تعنى ــ كما سبق أن ذكرنا فى البند السادس من أعراض الأمراض والاضطرابات النفسية ــ الأمراض الجسمية الناشئة عن عوامل نفسية . كما نرجو أن يكون هذا الشرح المفصل لقرحة المعدة ــ قد أقنعنا بوحدة الإنسان نفساً وجسماً ، وتبادلهما التأثير فى كل دينامى متكامل يعيش فى وسط اجتماعى يتأثر به كما يؤثر فيه . ولذا فإن الفهم الأدق لشخصية الإنسان فى سوائها واضطرابها ، فى سعادتها وشقائها ، لابد وأن ينطلق من هذه النظرة العلمية والموضوعية فى نفس الوقت .

ومن الجدير بالذكر أن تقدم البحوث النفسية قد أدخل الكثير من الأمراض المزمنة أو بعض حالاتها فى عداد الأمراض السيكوسوماتية مثل أمراض السكر وضغط الدم والصداع والربو وآلام المفاصل ... إلخ .

* * *

ولا يفوتنا أن نشير إلى أن التحليل النفسى للحالات المرضية قد أثبت أن أعراض الأمراض النفسية وانحرافات الشخصية لها معنى يمكن معرفته من تحليل المرضى والمنحرفين ؛ كما أن لها وظيفة تؤديها للشخصية ، ومن هنا كان تمسك الشخصية بها وتشبثها ببقاء المرض أو الانحراف نظراً للكسب الذي يعود على الشخصية منها . كما أثبت التحليل النفسى أيضاً أن لهذه

الأعـراض المـرضـيـة مـنـطـقاً تخضع له يكشفه التحليل ، فكأن الأعراض المرضية عندئذ مقصودة وهـادفـة ، لـكن كل ما هنالك أنه قصد لا شعورى وهدف مموه ممسوخ حتى يتفادى قوى الكبت والمـقـاومـة و يفلت منها . ومن هنا تبدو أعراض الأمراض النفسية ، غير مفهومة ، صعبة التفسير ، و يـلزم لحل ألغازها وعلاجها أن يخضع المريض لعملية تحليل نفسى ، ذلك لأنه لا يعى عنها شيئاً باعتبارها لا شعورية برمتها . كما ينبغى أن نشير أيضاً إلى أن قابلية كل مرض للعلاج والشفاء تختـلـف عن غيره ، بل إن قابلية كل مريض بنفس المرض سوف تختلف من حيث الشفاء عن غيره ، تماماً كما هو الحادث بالنسبة للأمراض الجسمية .

◆◆◆◆◆◆

حول انتشار الأمراض والاضطرابات النفسية

يشير مرجع فرانز الكسندر وشيلدون سيلزنك F. Alexander & S. Seilsnick عن تاريخ الطب النفسى (٢٢ ، ٢٤) إلى أن الجمهور والحكومة والمهتمين بالصحة أصبحوا يعون أن الأمراض النفسية تمثل خطراً على البشرية لا يقل عن أشد الأمراض الجسمية خطورة ، وأنه يقدر وجود واحد من كل عشرة أشخاص فى الولايات المتحدة الأمريكية يعانى نوعاً من المرض النفسى ، وأن ثلاثة عشر بالمائة من الشباب الذين يفحصهم الجيش الأمريكى يتبين أنهم غير مناسبين للخدمة العسكرية بسبب اضطرابات نفسية ، وأن بليونا ونصفاً من الدولارات يضيع سنوياً فى أمريكا بسبب تغيب الناس عن أعمالهم نتيجة اضطراباتهم النفسية ، وأننا بدأنا ندرك أخيراً هذه الضريبة الفادحة التى تأخذها الأمراض النفسية من طاقات البشر وإنتاجيتهم . و يؤيد جيلمر B. Gilmer (٣١ ، ٢٢٤ــ ٢٤٥) نفس الرأى فى مدى انتشار وخطورة الأمراض النفسية على المجتمع والإنتاج عند اشارته إلى قضاء واحد من كل ثلاثة عشر فرداً جزءاً من حياته فى مستشفى عقلى ، وإلى أن واحدة من كل ثلاث عائلات فيها على الأقل واحد من أفرادها يعانى مشكلة انفعالية خطيرة ، وأن نصف أسرة المستشفيات فى الولايات المتحدة الأمريكية يشغلها مرضى نفسيون . كما يضيف جيلمر أن هناك من البيانات ما يشير إلى أن مشكلة الأمراض والاضطرابات النفسية فى أوربا لها نفس الخطورة والحدة . وعلى الرغم من عدم توافر بيانات مماثلة عن الواقع المصرى والعربى إلا أننا نتوقع من استقرائنا لظروفنا تزايد انتشار وخطورة هذه الأمراض والاضطرابات النفسية ، وإن كانت تقل عنها فى المجتمعات التى سبقتنا فى التقدم والمدنية .

هذا عن مدى انتشار الأمراض والاضطرابات النفسية ، أما عن اختلاف درجات ذيوع كل منها فنورد البيان التقريبي الآتي للدخول أول مرة في المستشفيات العقلية عام ١٩٤٥ في أمريكا على نحو ما يورده شافر (١٥ ، ٤١٠) وذلك لرسم صورة للعدد النسبي لهذه الحالات :

الفريق العضوى (العدد الكلى)		٤٠ ٪
الشيخوخة وتصلب الشرايين	٢١٪	
الشلل الجنونى العام	٥٪	
التسمم الكحولى	٤٪	
الحالات العضوية الأخرى	١٠٪	
الفريق الوظيفى (العدد الكلى)		٤٦ ٪
الفصـــــام	٢٢٪	
الهوس والهبوط (الاكتئاب)	٩٪	
جنون الهذاء	٢٪	
الحالات الوظيفية الأخرى (حالات العصاب الشديدة خاصة)	١٣٪	
دون ذهان (مدمنو الخمر والمخدرات)		١٤٪
المجمـــــوع		١٠٠٪

وتتأيد اتجاهات قريبة من هذا فى دراسات أحدث للدكتور **أحمد عكاشة** وآخرين ، يعرضها الدكتور **لويس كامل مليكه** (١٦ ، ٣٧١ــ ٣٩٠) . وإن كانت أكثر تفصيلاً وتجزيئاً ، كما يتبين من الجدول التالى ، والذى يوضح النسب المئوية للفئات المرضية فى عينتين خضعتا للدراسة ، احداهما مصرية والأخرى ليبية ، حيث كانت العينة المصرية ألف مريض ، بينما بلغت العينة الليبية ٤٥٧٢ مريضاً .

الفئة التشخيصية	النسبة المئوية فى العينة	
	المصرية	الليبية
القلـق	٢٢٫٦٠	١٨٫٦٠
الهستيريـا	١١٫٢٠	٥٫٤٠
عصاب الوسواس القهرى	٢٫٦٠	١٫٢٠
الاكتئاب التفاعلى	١٠٫٧٠	٣٫٨٠
ذهان الهوس ـ الاكتئاب	٨٫٦٠	٤٫٠٣
السواد الارتدادى	٥٫٢٠	٣٫٣٤
الفصـام	١٥٫٣٠	١٧٫٦٠
اضطراب الفصام الوجدانى	٢٫٦٠	١٫٤٣
توهـم المرض	٤٫٥٠	٣٫٢٤
اضطراب الشخصية والادمان	٣٫٠٠	٢٫٢٣
أزمـة المراهـق	٠٫٥٠	٠٫٤٩
فقد الشهية العصبى	٠٫١٠	٠٫٠٥
اضطرابات السلوك	٢٫٤٠	١٫٥٤
التلعثـم	٠٫٥٠	٠٫٩٩
البوال الليلى	١٫٩٠	٥٫٣٧
القصور العقلى	٢٫٥٠	١٠٫٠٨
الصـرع	٤٫٠٠	١٢٫٣٤
العتـه	١٫٢٠	٠٫٨٦
الاستجابة العضوية	٠٫٦٠	٠٫٦٠
الصداع النفسى الأصل		٢٫٣٠
العنة النفسية الأصل		٢٫٤٠
عصاب القلب		٢٫١١

ومما يستثير التساؤل فى هذا الجدول غياب فئات تشخيصية (مرضية) هامة كجنون الهذاء ـ على سبيل المثال ـ وعلى الرغم من هذا ، فإن المقارنة بين نسب تواجد الفئات المرضية الواردة تبين عن ثبات نسبى عال فى ترتيب وزنها بين العينتين ، حيث نجد أن أكثر الأمراض انتشاراً هى نفسها تقريباً فى العينتين . وبالمثل أيضاً نجد أقل الأمراض انتشاراً وأوسطها انتشاراً .

الفصل الرابع

الشخصية

تمهيد

يتفق أغلب العلماء الذين تعرضوا لدراسة الشخصية **Personality** على أنها تعتبر من أعقد الظواهر التى تعرض العلم لدراستها حتى الآن . ومع ذلك فالشخصية الإنسانية من أهم الموضوعات التى يهتم كل منا بدراستها ، سواء دراسة علمية منظمة (كما يحدث لعلماء ودارسى الشخصية والمعالجين النفسيين والموجهين المهنيين) أو دراسة عفوية (كما يحدث لنا جميعا صغارا وكباراً ، ذكوراً وإناثاً ، عندما نقوم بالحكم على من نقابل من شخصيات مختلفة ، أثناء نشاطنا اليومى ونبدى فيهم رأياً) . ذلك أن أحكامنا أو آراءنا فى الشخصيات والتى تصدر منا سواء فى مواقف رسمية أو غير رسمية تعتبر من أهم الأمور التى لا مفر من اللجوء إليها طالما كنا نتحرك فى وسط اجتماعى ، سواء فى عملنا أو لهونا ، فى جدنا أو هزلنا . وكلما كان حكمنا على الشخصية التى نتعامل معها أو رأينا فيها أو فهمنا لها قريباً من الصواب أفاد ذلك فى توافقنا وتوفيقنا أثناء تعاملنا مع تلك الشخصية وما يرتبط بها من قضايا بصفة خاصة ومع الوسط الاجتماعى الذى نعيش فيه بصفة عامة .

ولا تكاد تتحقق للفرد درجة من التوفيق والنجاح فى سلوكه إلا إذا تحقق له قدر من الفهم الصائب للشخصيات التى يتعامل معها أو يحتك بها . يصدق هذا حتى على الطفل الصغير . فهو إذا نظر إلى أبيه فلمس فى وجهه وتصرفاته ما يوحى إليه بأن الأب مرتاح للعب الذى يقوم به الطفل استمر فيه بحماس أكثر ، أما إن لمس ما يوحى إليه بأن أباه ضيق بلعبه برم به كف عنه أو قلل منه أو جرى بعيداً عن أبيه . وبهذا يكون تصرف الطفل موفقاً طالما بناه على فهم صائب لشخصية أبيه وما يجول بداخلها من خواطر واتجاهات ، إذ فى الحالة الأولى يعود عليه تصرفه

بمزيد من تقدير أبيه له (والذى هو فى حاجة ملحة ومستمرة له) ، وفى الحالة الثانية يؤدى تصرفه إلى تفادى عقاب أبيه (والذى ولا شك يخشاه) . كما أن الرجل من عامة الناس يركب السيارة فإذا به يحس أن سائقها شخص ينقصه الاتزان و يغلب عليه التهور والرعونة فينزل من السيارة قبل أن يصاب فى حادث يرتكبه هذا السائق المتهور. إنه بنى تصرفه الناجح هنا على فهم صائب لشخصية السائق . والأمثلة لا يمكن أن يدركها الحصر على حاجتنا جميعاً صغاراً وكباراً ، ذكوراً وإناثاً ، عامة ومتخصصين ، رؤساء ومرء وسين .. إلى فهم الشخصيات التى نحتك بها ونتعامل معها ، إذا كان لنا أن نحقق توفيقاً فى حياتنا مع تلك الشخصيات خاصة ، ومع وسطنا الاجتماعى عامة .

ومن حسن الحظ ، بل ومن ضرورات بقائنا ، أن هذا الحد اللازم من القدرة على فهم الشخصية التى نحتك بها نكتسبه بطريقة عفوية تراكمية دينامية منذ الميلاد عن طريق التنشئة الاجتماعية ومواقف الحياة المختلفة التى يمر بها الواحد منا . و يأتى دور المتخصصين والعلماء فى صقل هذا الفهم وتعميقه وتنظيمه عن طريق ما يقومون به من دراسات وبحوث نظرية وميدانية فى مجال الشخصية خاصة وعلم النفس عامة .

◆◆◆◆◆◆

تعريف الشخصية

ومع هذه الأهمية الشديدة لفهم الشخصية الإنسانية ودراستها ، فإننا لو حاولنا وضع تعريف دقيق شامل متفق عليه يوضح مفهومها وماهيتها و يبرز جوهرها لصعب علينا الأمر ، بل ربما استحال نظراً للتعقد الشديد للشخصية الإنسانية . ولعل من الظواهر الغريبة أن أكثر الأشياء معرفة لنا هى أصعب الأشياء فى تعريفها . فمن منا لا يعرف الشخصية ؟ وعلى الرغم من ذلك من منا يستطيع أن يضع تعريفاً دقيقاً شاملاً للشخصية ؟ إن هذه الصعوبة لم تمنع المهتمين بدراسة الشخصية من وضع تعاريف لها اختلفت باختلاف نظرة كل منهم إلى الشخصية الإنسانية و باختلاف فهمه لها وتفسيره لسلوكها ، حتى أن **كالفن هول وجاردنر لندزى Calvin Hall and Gardner lindzey** فى مؤلفهما عن « نظريات الشخصية » يقرران أن « الشخصية تعرف بوساطة المفهومات التجريبية الجزئية التى هى جزء من نظرية الشخصية التى يستخدمها الملاحظ ، ان الشخصية تتكون عياناً من مجموعة من القيم أو الحدود الوصفية Descriptive Terms التى تستخدم فى وصف الفرد موضوع الدراسة بحسب المتغيرات أو الأبعاد التى تحتل مكاناً مركزياً داخل النظرية المعينة » (٢١ ، ٢٣) .

وتتفاوت تعريفات الشخصية بين التعريفات الدارجة الأقل تحديداً وشمولاً إلى التعريفات العلمية الأكثر تحديداً وشمولاً . فمن التعريفات الدارجة على سبيل المثال التعريف الذى يورده **روس ستاجنر Ross Stagner** « الشخصية هى تأثيرك على الناس الآخرين » (٣٨ ، ٤) . وفى ضوء هذا التعريف يمكن وصف فرد ما بأنه « قوى الشخصية » ، أى له فعالية وتأثير كبير ونفوذ على الآخرين ، أو بأنه « ضعيف الشخصية » ، أى تسهل السيطرة عليه وتوجيهه مع

ضعف تأثيره على الآخرين . كما يمكن وصف آخر بأنه جذاب أو عدوانى .. إلخ . و يلاحظ على مثل هذه التعريفات أنها غير محددة ، كما أنها تركز على جانب واحد أو جوانب قليلة مجزأة من جوانب الشخصية ، و بالتالى لا تعطى الشخصية مفهومها المتكامل .

أما التعريفات العلمية (وهى الأكثر شمولاً والأكثر تحديداً والأكثر تكاملاً) فمنها تعريف **دريفر James Drever** الذى يورده عن الشخصية فى قاموسه عن علم النفس حيث يذكر : « الشخصية اصطلاح يستخدم بمعان مختلفة ، بعضها دارج و بعضها سيكلوجى ، وأفضل معنى للشخصية شمولاً وقبولاً هو التنظيم المتكامل والدينامى للخصائص الفيزيقية والعقلية والخلقية والاجتماعية للفرد ، كما يعبر عن نفسه أمام الآخرين فى مظاهر الأخذ والعطاء فى الحياة الاجتماعية ، و بتحليل أكثر فهى تبدو بصفة أساسية أنها تشمل الطبيعى والمكتسب من الدفعات والعادات ، والميول ، والعقد ، والعواطف ، والآراء والمعتقدات ، كما تتضح من علاقاته بوسطه الاجتماعى ... » (٢٩ ، ٢٠٨) .

ومن التعريفات العلمية أيضاً تعريف جوردون ألبورت **G. Allport** الذى وضعه عام ١٩٣٧ ، **والذى يقول** فيه « الشخصية هى التنظيم الدينامى داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسجسمية **Psychophysical** التى تحدد أوجه توافقه الفريد مع بيئته » . (٣٨ ، ٧) . وفى مراجعة ألبورت لهذا التعريف فى عام ١٩٦١ أحدث فيه بعض التعديلات الطفيفة والتى لم تمس جوهره ، إذ يقول : « الشخصية هى التنظيم الدينامى داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسجسمية التى تحدد سلوكه وفكره المميزين » (٢٣ ، ٢٨) . وهو فى هذه المراجعة لتعريفه لم يحدث أى تغيير سوى استبداله السلوك والفكر بتوافق الفرد مع بيئته . وفى رأينا أن السلوك والفكر ما هما إلا **مظهران** لتوافق الفرد مع بيئته ، كما أنهما وسيلة الفرد لهذا التوافق . هذا إلى جانب أن التفكير فى حد ذاته نوع من السلوك بمعناه الواسع ، حتى أننا نعرف علم النفس بأنه العلم الذى يدرس السلوك . و بالتالى فإن التعريف الأخير لألبورت لا يختلف اختلافاً جوهرياً عن تعريفه السابق .

و يستطرد ألبورت مناقشاً المفاهيم الأساسية فى تعريفه للشخصية فيذكر ما يلى :

« **التنظيم الدينامى :** لقد وجدنا أن التعريفات التى لا تحتوى على التنظيم غير كافية . **فالمسألة الأساسية فى علم النفس هى التنظيم العقلى (أى تكوين أنماط الأفكار والعادات التى توجه النشاط بصفة دينامية أو ترتيبها الهيراركى) فالتكامل وغيره من العمليات التنظيمية هى** المسئولة بالضرورة عن نمو وتكوين الشخصية . ومن ثم فإن التنظيم ، يجب أن يظهر فى التعريف . كما أن هذا الاصطلاح يتضمن أيضاً العملية العكسية فى اختلال التنظيم ، خاصة فى تلك الشخصيات الشاذة التى تتسم بالاختلال الشديد فى تكاملها .

« **النفسجسمية** : يذكرنا هذا الاصطلاح بأن الشخصية ليست عقلية فقط ولا عصبية (جسمية) فقط . فتنظيمها يستلزم تشغيل كلاً من (العقل) و (الجسم) فى وحدة لا يمكن فصمها .

« **أجهزة** : الجهاز (أى جهاز) هو مجموعة معقدة من العناصر فى تفاعل متبادل . فالعادة جهاز ، و بالمثل أيضاً العاطفة ، والسمة ، والفكرة ، وأسلوب التصرف . فهذه الأجهزة كامنة فى الكائن الحى حتى عندما لا تكون نشطة . فالأجهزة هى الإمكانية الكامنة لنشاطنا .

« **تحدد** : الشخصية هى شىء ما وتفعل شيئاً ما ، فالأجهزة النفسجسمية الكامنة ، عندما تستدعى للعمل ، إما أن تدفع أو توجه نشاطاً وفكراً معيناً . وكل الأجهزة التى تكون الشخصية تعتبر كاتجاهات محددة . فهى تمارس تأثيراً توجيهياً على كل أوجه النشاط التوافقى والتعبيرى الذى تصبح الشخصية متميزة به .

« **المتميزان** : كل السلوك والفكر مميزان للشخص . . . ، وفر يدان له . حتى أوجه النشاط والأفكار التى يبدو أننا « نشترك » فيها مع الآخر ين هى فى جوهرها فردية ومميزة . حقيقة أن بعض أوجه النشاط والأفكار تكون أكثر خصوصية من غيرها ، لكن ليس هناك ما يمكن أن يوجد منها معدوماً من الميزة الشخصية . ولهذا ــ وإلى حد ما ــ يكون استخدام اصطلاح « متميز ين » فى تعر يفنا إنما هو من نوع الإسهاب . ومع كل فإن الاسهاب ليس بالضرورة شيئاً سيئاً ، فهو يساعد على الفهم العميق .

« **السلوك والفكر** : هذان الاصطلاحان هما وعاء ليشمل أى شىء قد يفعله الفرد . و بصفة أساسية فإن ما يفعله الفرد هو تحقيق التوافق مع بيئته . لكنه يكون من عدم الحكمة أن نعرف الشخصية فى ضوء التوافق فقط . فنحن لانتوافق فقط لبيئتنا بل ونؤثر فيها . وأيضاً ، نحن نجاهد لنتحكم فيها ، وفى بعض الأحيان ننجح . فالسلوك والفكر ، عندئذ ، يمارسان معاً من أجل البقاء والنمو ، فهما أسلو بان للتوافق والاستمرار يستثاران بواسطة الموقف البيئى الذى توجد فيه ، وهما دائماً خاضعان للانتقاء وموجهان بواسطة الأجهزة النفسجسمية التى تتكون منها شخصيتنا » (٢٣ ، ٢٨ ــ ٢٩) .

وفى ختام مناقشة ألبورت للمفاهيم الواردة فى تعر يفه يذكر لنا (٢٣ ، ٢٩ ــ ٣٠) أن السؤال الذى تستحق اثارته هو ما إذا كان للحيوانات ــ فى ضوء تعر يفه هذا ــ شخصية . ويجيب عن هذا التساؤل بنعم . فما لا شك فيه أن الحيوانات تتكون لها أشكال بدائية ومتخلفة من الأجهزة النفسجسمية الموروثة والمكتسبة تؤدى إلى نشاط مميز وفر يد . وإننا لا نعلم شيئاً عن

فكرها . لكن تسليمنا بهذا لا ينبغى أن يذهب بنا بعيداً أكثر من اللازم . فالتفرد النفسجسمى للحيوانات الدنيا هو بدائى إلى حد كبير ولا يمكن أن يصلح كنموذج مناسب للشخصية الإنسانية . بل إننا نغامر فنؤكد أن الفرق بين أى نوعين من الفقريات الحيوانية ليس كبيراً كما هو بين أى إنسان وآخر . فالتعقيد الهائل للمخ الإنسانى فى المقابلة بالأمخاخ الأكثر بساطة للفقاريات الأخرى ، يبدو أنه يؤيد هذا الذى نؤكده . ومن الطريف أن فرويد أثناء حديثه عن الجهاز النفسى للشخصية الإنسانية وتقسيمه له إلى هو وأنا وأنا أعلى يشير إلى احتمال صدق هذا التقسيم على الحيوانات العليا فيقول : « وهذا التخطيط العام للجهاز النفسى يمكن أن يصدق بالمثل على الحيوانات العليا الشبيهة بالإنسان من الناحية النفسية . ويجب أن نسلم بوجود الأنا الأعلى حيثما وجدت فترة طويلة من الاعتماد الطفلى ، كما هو الحال عند الإنسان . أما التمييز بين الأنا والهو فأمر لابد من التسليم به . ولم يتناول بعد علم نفس الحيوان المشكلة الشائقة التى عرضناها ها هنا » (١٣ ، ١٧) .

ومن الملاحظ على تعريف ألبورت ــ كما يرى ستاجنر ــ أنه لم يضمنه أى تحديد لنوع الأجهزة النفسجسمية التى أوردها فى تعريفه . وكان هذا ميزة من ميزات هذا التعريف إذ أنه لو قام بتحديد هذه الأجهزة لوجب عليه أن يكون تحديده شاملاً ، وليس هناك من يستطيع أن يحدد هذه الأجهزة على وجه الدقة والشمول .

ويرى ستاجنر (٣٨ ، ٨) أن تعريف ألبورت يناسب كافة متطلبات الدراسة النفسية العلمية للشخصية حتى أنه اتخذه معياراً لكتابه عن الشخصية . كما يضيف ستاجنر فى تعقيبه أسفل صفحة ٨ من مرجعه المشار إليه أن القراءة الدقيقة للكتب الحديثة التى ألفها علماء النفس عن الشخصية تبين أن تعريف ألبورت هذا يغطى معظم ما يعنيه المؤلفون بالشخصية ، على الرغم من ميلهم إلى تحاشى وضع تعريفات للشخصية .

ولو قارنا بين تعريف جوردن ألبورت هذا للشخصية والتعريف الذى أورده جيمس دريفر على أنها أكثر تعريفات الشخصية ، قبولاً وشمولاً لوجدنا اتفاقاً كبيراً يمكننا تحديد أبرزه على الوجه التالى :

(١) فكرة التنظيم الدينامى المتكامل لجوانب الشخصية وأجهزتها وخصائصها تبدو مؤكدة فى كلا التعريفين .

(٢) الجوانب والأجهزة والخصائص الجسمية والنفسية واردة فى كلا التعريفين ، وإن كانت واردة بشكل غير محدد فى تعريف ألبورت وبشكل أكثر تحديداً وحصراً فى تعريف دريفر .

(٣) فكرة التفرد والتميز فى الشخصية تبدو فى كلا التعريفين ، وإن كانت فى تعريف ألبورت تبدو أكثر وضوحاً منها فى تعريف در يفر.

(٤) كون الشخصية تبدو فى تفاعلها وتوافقها مع الموقف البيئى الذى تمارس فيه عمليات الأخذ و العطاء والتوافق بعامة. فما أجهزتها إلا وسائلها الدينامية المتكاملة لتحقيق توافقها واستمرار بقائها.

وكما سبق أن أشرنا ، هناك الكثير من التعريفات التى أوردها علماء النفس عن الشخصية ، إلا أن المجال هنا لا يسمح بالاستطراد فى عرض ومناقشة مثل هذه التعريفات أو الإفادة منها ، لهذا سوف نكتفى بما قدمناه من عرض ومناقشة لتعريفى ألبورت ودر يفر على اعتبار أنهما أفضل تعريفين للشخصية قبولاً وأكثرهما دقة وشمولاً ، ووفاء لهدف هذا الكتاب.

هذا ، و ينبغى أن نعود هنا لنؤكد على أن الشخصية الإنسانية لا تتكون فقط من أجهزة عقلية ونفسية ، بل وأيضاً من أجهزة وهيئة جسمية تتفاعل جميعها فى وحدة متكاملة هى الشخصية ، وتتبادل جميعاً ومعاً التأثير والتأثر على نحو ما رأينا نموذجاً واضحاً لذلك عند الحديث عن الأمراض السيكوسوماتية فى الفصل السابق. وما تركيزنا فى هذا الكتاب على الجانب النفسى من الشخصية إلا التزاماً بالتخصص تاركين لغيرنا من أطباء الجسم ما يقال عن الأجهزة الجسمية من تشخيص وعلاج.

◆◆◆◆◆◆

٤

نمو الشخصية ومبادئه

الشخصية فى تغير نسبى مستمر منذ بدء تكوينها ، كنتيجة للتفاعل المستمر بين امكانياتها الموروثة وظروفها البيئية التى تعيش فيها متأثرة بها ومؤثرة فيها . فكل وقت يمر على الشخص أو حدث يتعرض له أو ظرف يحيط به يحدث تغييراً قل أو كبر فى هذا الكل الدينامى المتكامل من أجهزته النفسجسمية ، والذى نصطلح عليه بتسميته شخصيته . ولعل تضمين فكرة التنظيم الدينامى للأجهزة النفسجسمية للفرد فى تعريف الشخصية خير تعبير عن هذه الحقيقة . وكلما كان التغيير الذى يحدث فى الشخصية نحو الأفضل وصفناه نمواً فى الشخصية أو فى أحد جوانبها ، أما إن كان نحو الأسوأ وصفناه تدهوراً فى الشخصية أو فى أحد جوانبها .

فالذى يتتبع طفلاً منذ ولادته يلحظ ضروب النمو بشكل واضح فى شخصيته وجوانبها وأجهزتها المختلفة النفسية والجسمية مع مرور الزمن . فعلى سبيل المثال ، يزداد وزن الطفل وطوله ، وتتطور أجهزة الطفل الحركية والعضلية فتنمو وتزداد قدرة ومهارة ، فبعد أن كان لا يقوى على الحبو نجده يجرى بمهارة . كما تنمو لديه القدرة اللغوية ، فإذا بمحصوله اللغوى يزداد وفرة سواء من حيث الفهم أو الاستخدام نطقاً أو كتابة . كما ينمو ذكاؤه وتتفتح وتتمايز وتتزايد امكانياته العقلية المختلفة مع تقدمه نحو الرشد . لكن قد يحدث فى بعض الحالات ـــ كنتيجة لظروف غير طبيعية ـــ أن يتوقف جهاز أو جانب من الشخصية جسمياً كان أو نفسياً عن النمو قبل أن يكتمل نموه ، أو قد يسوء الأمر أكثر من هذا فيتدهور عن ذى قبل (كما يحدث أثناء الإصابة بشلل الأطفال أو بمرض نفسى) .

ولقد اهتم بعض علماء النفس بوضع تخطيط عام للمجرى الطبيعي الذى يسير تبعاً له نمو الشخصية مع تحديد مراحله . و بطبيعة الحال سوف يختلف العلماء فى هذا الخصوص باختلاف نظر ياتهم عن الشخصية ، وأيضاً باختلاف جوانب الشخصية التى يركز عليها العالم أكثر من غيرها فى نظر يته .

هذا وهناك مبادئ عامة يخضع لها نمو الشخصية الإنسانية ، يحسن ألا تغيب عن أذهاننا ونحن بصدد هذا الموضوع ، ومن أهمها :

(١) أن تقسيم نمو الشخصية إلى مراحل زمنية ليس تقسيما حاداً وقاطعاً ، إنما هو مجرد تقسيم اصطلاحى تعسفى لسهولة الفهم والدراسة . فليست هناك حدود زمنية فاصلة بين كل مرحلة نمو وأخرى ، وإنما تتتابع مراحل النمو المختلفة بشكل متداخل ، بحيث تتزايد نسبة تواجد خصائص مرحلة بالنسبة إلى خصائص المرحلة السابقة عليها فتطبع الشخصية بطابعها . بما يعنى أن خصائص مرحلة النمو السابقة تبدأ تدريجياً فى التخلى عن سيادتها لتحل محلها خصائص المرحلة التى تتطور إليها الشخصية ، دون أن يكون هناك تحديد زمنى قاطع .

(٢) أن وصول الشخصية إلى مرحلة نمو معينة لا يعنى الاختفاء الكامل لجميع خصائص مراحل النمو السابقة . بل إننا فى الواقع سوف نجد بقايا فى الشخصية من خصائص مراحل نموها السابقة ، فكثيراً ما يلجأ الراشد السوى إلى العو يل أو البكاء فى بعض المواقف ، وهما خاصيتان طفليتان ، كما أن الراشد غير السوى قد يكثر لجوؤه إلى العو يل والبكاء كمظهر من مظاهر اضطرابه النفسى .

(٣) أن نمو الشخصية عملية دينامية مستمرة تتناول جوانب الشخصية المختلفة ككل متكامل ، وإن كنا نجد فى واقع الأمر أن بعض جوانب الشخصية تكون أسرع فى نموها فى بعض المراحل الزمنية من جوانب أخرى . فعلى سبيل المثال يكون النمو الانفعالى أسرع من نمو الذكاء ، كما أن نمو الذكاء يكون أسرع من نمو القدرات العقلية الخاصة (كالقدرة الميكانيكية أو اللغوية مثلاً) .

(٤) أن نمو الشخصية لا يعنى ز يادة أو إضافة بالنسبة لجميع جوانب الشخصية ، بل يعنى فى كثير من الحالات إضعاف أو حذف لبعض الجوانب أثناء عملية النمو. فحبو الطفل يختفى أو يكاد مع اتقانه المشى ، وتخييلات الطفل وتوهماته تقل إلى درجة كبيرة مع تقدمه فى النمو، مما يعنى أن عملية النمو ليست إضافة على طول الخط ولا هى حذف على طول الخط ، بل هى فى الواقع عملية متكاملة من حذف أو إضعاف وإضافة أو ز يادة بعض خصائص الشخصية حسب

طبيعة ووظيفة هذه الخاصية ومدى حاجة النمو إلى تواجدها أو حذفها ؛ إلى زيادتها أو نقصانها ، حتى تصل الشخصية إلى أعلى درجة من النضج والكفاءة .

(٥) أن نمو الشخصية فى أساسه عملية تمايز فى خصائصها ، مما يؤدى فى نهاية الأمر إلى زيادة عدد هذه الخصائص ووضوحها أكثر ، وبالتالى تتميز الشخصية عن غيرها من بقية الشخصيات بالنسبة للخصائص المعينة كلما ازدادت نمواً . فعلى سبيل المثال يكاد يتشابه أغلب الأطفال المولودين حديثاً فى مظهرهم وانفعالاتهم وتصرفاتهم وامكانياتهم . ومع تقدمهم فى العمر يبدأ كل منهم فى التميز الواضح عن زميله فى الخصائص السابقة . وبالمثل أيضاً فإن الوليد لا نكاد نميز فيه الانفعالات المتعددة التى نجدها فى الكبار كالسرور والانقباض والهياج والغضب والخوف والتقزز ، بل نجد انفعالاً عاماً يستجيب به لمختلف المثيرات هو الهياج ، والذى يبدأ مع نمو الطفل فى التمايز إلى انفعالات متعددة تستقر و يكتمل تمايزها فيما بعد ، مع نموه ونضجه .

◆◆◆◆◆◆

آراء ونظريات فى الشخصية والنفس الإنسانية

احتلت النفس البشرية منذ وعى الإنسان وحتى الآن مساحة كبيرة ومتزايدة من اهتمامه الفكرى ومباحثه العلمية. فلمعظم فلاسفة اليونان ثم علماء المسلمين بعدهم ثم أخيراً علماء الغرب والعالم بصفة عامة آراء أو نظريات خاصة فى النفس البشرية ، تعكس تصور كل منهم لها وتفصل آراءه فيها . وتتناثر هذه الآراء وتلك النظريات فى مؤلفاتهم عامة ، وتنتظم أحياناً أخرى فى مؤلفات خاصة بالنفس . وفيما يلى نعرض بإيجاز من أهمها :

(١) نظرة العرب قبل الإسلام :

فمن آراء العرب قبل الإسلام فى النفس البشرية ما سبق أن ذكرناه فى التمهيد لكتابنا هذا من أن « العرب قد تجعل النفس التى يكون بها التمييز نفسين ، وذلك أن النفس قد تأمره بالشىء وتنهى عنه ، وذلك عند الإقدام على أمر مكروه ، فجعلوا التى تأمره نفساً وجعلوا التى تنهاه كأنها نفس أخرى .. »ومن ذلك قول حاتم الطائى الذى توفى قبل البعثة المحمدية (عام ٥٧٨ م) :

أشاور نفس الجود حتى تطيعنى وأترك نفس البخل لا استشيرها

و يوضح هذا أن العرب كانوا من أوائل من قال بتقسيم نفس الشخص الواحد إلى أقسام والصراع بين هذه الأقسام . فقسم من النفس يدفع إلى الشر ، وقسم آخر يدفع إلى الخير ، وهما فى الشخص الواحد فكأنها نفسان . وستتردد نفس الفكرة بعد ذلك ببضعة عشر قرناً على يد واحد

من أكبر علماء الطب والنفس هو سيجموند فرويد فيبلورها و يدلل على فكرة تقسيم النفس والصراع بين أقسامها فى نظريته المعروفة بالتحليل النفسى ، والذى نادى بها منذ أواخر القرن الماضى ، وسوف نتعرض لها بعد نظرية ابن سينا .

٢ ــ نظرية ابن سينا :

أما ابن سينا (٩٨٠ ــ ١٠٣٦) والذى يعتبر من أكبر فلاسفة المسلمين وأشهر أطبائهم وعلمائهم ، فقد ألف كتاباً خاصاً عن النفس هو الجزء السادس من كتابه الكبير « الشفاء » (١) . وقد عنيت الهيئة المصرية العامة للكتاب بتحقيقه ونشره . و يعتبر كتاب النفس لابن سينا من أهم ما ألفه المسلمون فى علم النفس ، حتى أنه يعادل فى قيمته كتاب النفس لأرسطو . و يرى ابن سينا فى هذا الكتاب أن النفس جوهر روحى ، وهى صورة الجسم ، « ولها أعمال متنوعة تلزم أن تكون لها قوى مختلفة » . وهذه القوى تنقسم بوجه عام إلى قسمين : قوى ظاهرة (أو حواس ظاهرة) هى حواس اللمس والشم والذوق والسمع والبصر ، وقوى باطنة (أو حواس باطنة) هى الحس المشترك (وهو الحس الذى يميز بين معطيات الحواس المختلفة) وقوى النفس المصورة والمفكرة والمتذكرة والمتخيلة والناطقة . « على أنه برغم فصله بين قوى النفس الظاهرة والباطنة يحرص على أن يشير إلى أنها متداخلة ومتعاونة فيما بينها ، فالإحساس متصل بالخيال ، والذاكرة لا عمل لها بدون الصور الحسية ، والنفس الناطقة إنما تغذى عن طريق الحواس » .

وفى تعمق ابن سينا فى شرح نظريته فى الإدراك الباطن يقول « وأما القوى المدركة من باطن فبعضها قوى تدرك صور المحسوسات ، و بعضها تدرك معانى المحسوسات . ومن المدركات ما يدرك و يفعل معاً ، ومنها ما يدرك ولا يفعل ، ومنها ما يدرك إدراكاً أولياً ، ومنها ما يدرك إدراكاً ثانياً . والفرق بين إدراك الصورة وإدراك المعنى أن الصورة هى الشىء الذى يدركه الحس الباطن والحس الظاهر معاً . لكن الحس الظاهر يدركه أولاً و يؤديه إلى الحس الباطن مثل إدراك الشاة لصورة الذئب أعنى لشكله وهيئته ولونه ، فإن الحس الباطن من الشاة يدركها ، لكن إنما يدركها أولاً حسها الظاهر . وأما المعنى فهو الشىء الذى تدركه النفس من المحسوس من غير أن يدركه الحس الظاهر أولاً ، مثل إدراك الشاة للمعنى المضاد فى الذئب أو للمعنى الموجب لخوفها إياه ، وهربها عنه من غير أن يدرك الحس ذلك ألبتة . فالذى يدرك من الذئب أولا الحس الظاهر ثم الحس الباطن فإنه يخص فى هذا الموضع باسم الصورة . والذى تدركه القوة الباطنة دون الحس فيخص فى هذا الموضع باسم المعنى » .

ولعل كلام ابن سينا هذا يذكرنا بما يقوله علم النفس الحديث عن الحس Sensation والإدراك الحسى Perception والانفعال Emotion والعلاقات المتبادلة بين هذه الظواهر الثلاث .

(٣) نظرية فرويد : Sigmund Freud

لعل نظرية فرويد (١٨٥٦ — ١٩٣٩) فى النفس البشرية والتى تعرف بنظرية التحليل النفسى Psychoanalysis هى أشهر نظريات علم النفس قاطبة . ولقد بلغت من الذيوع والانتشار حداً جعل استخدام مفاهيمها الرئيسية ذائعاً ، ليس فقط فى علم النفس ، بل وأيضاً فى كل ما يتعلق بالإنسان من علوم وفنون كالطب والاجتماع والأنثروبولوجيا والفلسفة والدين والأدب والمسرح والفنون التشكيلية ... بل إن كثيراً من المدارس والاتجاهات فى تلك العلوم والفنون قد استمدت أصولها ومنطلقاتها من مبادئ التحليل النفسى ومقولاته ونظريته .

يرى فرويد فى تشريحه للشخصية الإنسانية أنها تتكون من ثلاثة أجهزة تفاضلت عن بعضها ، حيث تكون اللاحق منها عن سابقه وتولد منه . وهذه الأجهزة هى :

(١) الهو (أو الهى) . Id
(٢) الأنا Ego
(٣) الأنا الأعلى Super Ego

فالهو يمثل الشخصية عند ولادتها قبل أن تحدث عليها أية تحويرات أو تعديلات نتيجة لاحتكاكها بالبيئة ولتراكم خبراتها وتجاربها . وعلى ذلك فالشخصية عند ولادتها لا تكون إلا « هو » فقط ، ولا يكون الجهازان الآخران للشخصية (الأنا والأنا الأعلى) قد ظهرا بعد . والهو مستودع الطاقة والغرائز ، ويعمل وفق مبدأ اللذة (طلب اللذة العاجلة بأية وسيلة دون اعتبار لواقع أو تفكير فى العواقب) . وبعد ولادة الطفل يبدأ احتكاكه بالواقع و يتمثل مبادئه و ينصاع لقيوده ، حتى يتعايش معه فلا يسحقه الواقع إن هو تجاهله . ومن هنا يتعدل جزء من الهو مكوناً الأنا الذى يبدأ فى النمو مع زيادة الاحتكاك بالواقع .

و يعمل الأنا وفقاً لمبدأ الواقع (الامتثال للظروف والقيود التى يفرضها عليه العالم الخارجى) . وتكون مهمته الأساسية المحافظة على الشخصية ضد ما تتعرض له من أخطار ، وإشباع متطلباتها بشكل لا يتعارض مع الواقع وظروفه . ولهذا فإن بعض نشاط الأنا يكون على المستوى الشعورى (كالإدراك الحسى الخارجى والداخلى والعمليات العقلية) ، كما يكون بعض نشاطه لا شعورياً كحيل الدفاع أو التوافق المختلفة من كبت واسقاط وتكوين عكسى وإعلاء وما إلى غير ذلك .

« و يتكفل الأنا ، دون الهو والغرائز ، بالدفاع عن الشخصية وتوافقها مع البيئة ، وحل الصراع بين الكائن الحى والواقع ، أو بين الحاجات المتعارضة للكائن الحى ، و ينظم الوصول إلى الشعور وإلى التعبير الحركى ، و يضمن (الوظيفة التنسيقية للشخصية) (١٤ ــ ص ٦٣) .

أما الأنا الأعلى فهو جانب من الأنا أصابه التعديل نتيجة اعتناق الشخص وامتصاصه الأوامر والنواهي والمثل والمعايير التى تأتيه من أبو يه وممثليهم . و يطالب الأنا الأعلى الشخصية بالتزام المثل والأخلاقيات فى أفعالها وسلوكها . « .. لقد عزونا إليه (الأنا الأعلى) ثلاثة وجوه للنشاط : مراقبة الذات ، وإقامة المثل العليا ، والضمير الخلقى ... إن الأنا الأعلى فى نظرنا ، ممثل جميع القيود الخلقية ، والمتكلم بلسان النزعة إلى الكمال ، وعلى الجملة فهو يمثل من الناحية النفسية ما ألف الناس أن يسموه الصفات (السامية) فى الحياة الإنسانية ... » (١٢ ، ٦٣) . « و يتبدى نشاطه فى حالة الصراع مع الأنا بانماء انفعالات تتعلق بالوجدان الخلقى ولا سيا وجدان الاثم . و بعض المواقف التى توجد فى حالات السواء مثل ملاحظة الذات وانتقاد الذات والتحريم ، تأخذ فى بعض الأمراض العصابية (الوسواس ومرض السوداء) صورة تبلغ من الخطورة بحيث أن قلق الضمير يجعل الحياة لا تطاق . وفى هذه الحالات من (المازوخية النفسية)*

تستحوذ على الفرد حاجة لا تكبح إلى اتهام الذات وعقابها . وإلى معاناة العذاب والفشل . و يتكون الأنا الأعلى بتقمص الطفل للصورة المثالية للأب ، وفى الحالات السو ية يكون الأب المتقمص هو الأب المماثل جنسياً . و ينسب فرو يد الدور الرئيسى إلى التقمصات التى تصفى الصراع الأوديبى . ولكن هذه التقمصات لا تمنع من وجود أخرى أسبق منها أو لاحقة عليها . وإذا لم يكتمل نمو الأنا الأعلى اكتمالاً صحيحاً ، فإنه يحتفظ بتركيب مشوه يتصف بمنطق فج ، فنرى الأنا الأعلى يعامل الأنا مثلما يعامل الأب القاسى ابنه .. وموجز القول أن الأنا هو الذى يوجه و ينظم عمليات توافق الشخصية مع البيئة والتوترات التى تحفز الشخصية ، وتحقيق امكانياتها . وفى وظيفته هذه ، لا يتقيد الأنا بانعدام أو نقص بعض المقدرات فحسب ، بل يتقيد كذلك بارتشاحات (الهو) والأنا الأعلى اللذين يحملانه على العمل فى اتجاه غير ملائم أو يمنعانه عن العمل ، كما يحدث مثلاً فى صور اجبار التكرار ، والمازوكية النفسية » (١٤ ، ٦٣ ــ ٦٥) . وهكذا فإن الأنا يكون مصيباً فى فعله « إذا أشبع مطالب الهو والأنا الأعلى والواقع فى نفس الآن ، فتمكن من التوفيق بين مقتضياتها المتباينة » (٨ ، ١٧) . وإذا كان من الصعب خدمة سيد ين ــ كما هو مأثور ــ فلنا أن نتصور الصعوبة التى يواجهها الأنا فى خدمته لثلاثة .

---

* المازوخية النفسية Masochism نوع من الانحراف أو الاضطراب النفسى يستعذب فيه الفرد و يتلذذ من إيقاع الأذى على نفسه . وهذا عكس اضطراب آخر هو السادية Sadism حيث يتلذذ الفرد من إيقاع الأذى على الغير .

كما يرى فرويد أن الشخصية فى نموها تمر بمراحل تحدد علاقاتها بالعالم الخارجي والداخلى وأساليبها فى إشباع دوافعها . فهو يرى « أن الطفل يمر عبر سلسلة من المراحل المتفاضلة ديناميا خلال السنوات الخمس الأولى . و يليها لمدة تستمر خمس أو ست سنوات فترة الكمون فيتحقق قدر من الثبات والاستقرار الدينامي . وعند بداية المراهقة تنبعث القوى الدينامية مرة أخرى ثم تستقر بعد ذلك بالتدريج مع الانتقال من المراهقة إلى الرشد . و يرى فرويد أن السنوات القليلة الأولى من الحياة تكون حاسمة فى تكوين الشخصية .

« وتتحدد كل مرحلة من النمو خلال السنوات الخمس الأولى من حيث أساليب الاستجابة من جانب منطقة محددة من الجسم . ففى خلال المرحلة الأولى التى تستمر قرابة العام يكون الفم هو المنطقة الرئيسية للنشاط الدينامي . و يلى المرحلة الفمية نمو الشحنات والشحنات المضادة حول وظائف الإخراج و يطلق على ذلك اصطلاح المرحلة الشرجية . و يستمر ذلك خلال العام الثانى ثم يتبعه المرحلة القضيبية حيث تصبح الأعضاء الجنسية المناطق الشهوية الأساسية . و يطلق على هذه المراحل الثلاث الفمية ، والشرجية ، والقضيبية المراحل قبل التناسلية . ثم يمر الطفل بعد ذلك بفترة الكمون التى تطول ،وهى المسماة بسنوات الهدوء من الناحية الدينامية . وتميل الدفعات فى هذه الفترة إلى البقاء فى حالة كبت . وتؤدى عودة النشاط الدينامي فى المراهقة إلى تنشيط الدفعات قبل التناسلية . فإذا أتم الأنا بنجاح إزاحة هذه الدفعات والتسامى بها ، فإن الشخص ينتقل إلى مرحلة النضج الأخير، المرحلة التناسلية .

« **المرحلة الفمية (Oral Phase)** : إن المصدر الرئيسى للذة المستمدة من الفم هى لذة الأكل . فتناول الطعام يتضمن تنبيهاً لمسياً للشفتين وللتجويف الفمى ، كما يتضمن كذلك الابتلاع أو البصق والرفض إذا كان الطعام غير سار . وعندما تظهر الأسنان بعد ذلك تستخدم فى العض والمضغ . وهذان الضربان من النشاط الفمى ، ابتلاع الطعام والعض ، هما الأنماط الأولية لكثير من السمات الشخصية التالية التى تنمو فيما بعد . فاللذة المستمدة من الابتلاع الفمى قد تزاح إلى أشكال أخرى من الابتلاع أو الاستدماج كاللذة المستمدة من اكتساب المعرفة أو الامتلاك . والشخص الساذج مثلاً ، شخص مثبت على المستوى الفمى الاستدماجى للشخصية ، فهو يكاد يبتلع كل شيء يذكر له . وكذلك قد يزاح العض أو العدوان الفمى ليأخذ صورة السخرية أو حب الجدال والمناقشة . وإن مختلف صور الإزاحة والتسامى ، وكذلك صور الأساليب الدفاعية حيال الدفعات الفمية البدائية ، تمكن هذين النمطين الأولين للوظيفة الفمية من اعطاء أساس شبكة شاسعة من الاهتمامات والاتجاهات والسمات الشخصية .

« هذا بالإضافة إلى أنه طالما أن المرحلة الفمية تقع فى وقت يكون فيه الطفل معتمداً كلية تقريباً ، على أمه للحفاظ على حياته إذ تسهر على تربيته ورعايته وحمايته مما يؤرقه ، فإن ذلك

يؤدى إلى تكوين مشاعر الاعتماد لديه فى هذه الفترة . وتميل مشاعر الاعتماد هذه إلى البقاء والاستمرار طوال الحياة بالرغم من ضروب النمو والتطور التالية للأنا ، وتكون على أهبة العودة مرة أخرى عندما يستشعر الشخص الحصر وعدم الأمن ..

« المرحلة الشرجية (Anal Phase) : بعد أن يتم هضم الطعام تتراكم المخلفات فى النهاية السفلى للقناة الهضمية ، لتطرد بوساطة الفعل المنعكس عندما يبلغ الضغط على عضلات الشرج العاصرة مستوى معيناً . إن طرد الفضلات يزيل مصدر الضيق ويحدث شعوراً بالراحة . وعند البدء فى التدريب على النظافة ، وهذا يحدث عادة فى السنة الثانية من العمر ، يلتقى الطفل بأول خبرة حاسمة له مع التنظيم الخارجى لدفعة غريزية . فعليه أن يتعلم ارجاء اللذة التى يحققها له تخلصه من توتره الشرجى . وتتوقف نتائج هذا التدريب على أسلوب الأم الخاص فى تدريبه على النظافة (ضبط التبرز) ومشاعرها حيال التبرز ، وقد يكون لذلك نتائج بعيدة المدى على تكوين سمات وقيم نوعية . فإذا كانت طريقة الأم شديدة الصرامة والكبت ، فقد يقبض الطفل على فضلاته و يصاب بالامساك . فإذا عمم هذا الأسلوب فى الاستجابة إلى مجالات من السلوك فقد ينمو لدى الشخص خلق قابض . فيصبح عنيداً شحيحاً . كما قد يلتمس الطفل تحت وطأة أساليب الكبت مخرجاً لغضبه بأن يخرج فضلاته فى أوقات غير مناسبة على الاطلاق . وذلك هو النموذج الأولى لجميع أشكال السمات الطاردة ، أو القاذفة كالقسوة والانغماس فى الشهوات ، والميل إلى التدمير، ونوبات الغضب والهياج والفوضى وانعدام النظام ، وما تلك إلا نماذج قليلة تذكر . ومن الناحية الأخرى ، فإنه إذا كانت الأم من النوع الذى يتودد إلى طفله ليخرج فضلاته ، و يسرف فى مديحه عندما يستجيب لذلك ، فإن الطفل تتكون لديه فكرة قوامها أن النشاط الإخراجى بأسره (التبرز) بالغ الأهمية . وقد تكون هذه الفكرة أساس الخلق والإنتاج . و يقال إن العديد من السمات الأخرى ترجع جذورها إلى المرحلة الشرجية .

« المرحلة القضيبية (Phallic Phase) : فى هذه المرحلة من نمو الشخصية تحتل المشاعر الجنسية والعدوانية المرتبطة بوظائف الأعضاء التناسلية مركز الثقل . فمشاعر اللذة المرتبطة بالاستمناء وبحياة التخييل لدى الطفل ، والتى تصاحب نشاطه الشهوى الذاتى تهيىء السبيل لظهور عقدة أوديب . وقد اعتبر فرويد كشف عقدة أوديب واحداً من أكبر اكتشافاته .

« وتستمد عقدة أوديب اسمها من ملك طيبة الذى قتل أباه وتزوج بأمه .

« وعقدة أوديب (Oedipus Complex) فى إيجاز هى شحنة جنسية تستهدف الوالد من الجنس المقابل وشحنة عدوانية تستهدف الوالد من نفس الجنس . فالصبى يرغب فى امتلاك أمه واستبعاد أبيه على حين ترغب الفتاة فى امتلاك أبيها وابعاد أمها . وتعرب هذه

المشاعر عن نفسها فى تخيلات الطفل أثناء الاستمناء وفى التذبذب بين الأفعال الدالة على الحب والأفعال المعربة عن التمرد والثورة إزاء والديه .

« و يتميز سلوك الطفل فيما بين الثالثة والخامسة من عمره ، إلى حد كبير ، بفاعلية عقدة أوديب ، وهى بالرغم من تعديلها وما تلقاه من كبت بعد الخامسة من العمر ، تظل قوة فعالة فى الشخصية طوال الحياة . مثال ذلك أن الاتجاهات نحو الجنس المقابل ، ونحو ذوى السلطة من الأفراد تكون — بدرجة كبيرة — رهن العقدة الأوديبية .

« ويختلف تاريخ عقدة أوديب ومصيرها لدى الذكر عنه لدى الأنثى . فالطفل من كلا الجنسين يحب الأم فى البداية ، لأنها تشبع رغباته و ينقم على الأب لاعتباره غريماً له فى حب الأم . وتبقى هذه المشاعر لدى الصبى وتتغير لدى الفتاة . ولنتناول أولاً تتابع الوقائع التى يتميز بها التطور الأوديبى لدى الذكر .

« إن اشتياق الصبى المحرم للأم ونقمته المتزايدة على الأب تؤدى به إلى الصراع مع والديه و بخاصة مع الأب . فهو يتخيل أن منافسه المتسيد سيوقع به الأذى وقد تتأيد مخاوفه بسبب ما يصدر من والد ناقم ومعاقب من التهديدات . و يتركز خوفه مما قد يوقعه به الأب من أذى حول أعضائه التناسلية ، إذ أنها مصدر مشاعره الجياشة بالشهوة ، وهو يخشى أن يستأصل والده الغيور هذه الأعضاء المسيئة . و يؤدى الخوف من الخصاء أو كما يسميه فرو يد حصر الخصاء (Castration Anxiety) إلى كبت الرغبة الجنسية فى الأم والعدوان نحو الأب . كما تساعد كذلك على حدوث التعيين الذاتى (*) من جانب الابن بأبيه . ويحصل الصبى بتعيينه الذاتى بالأب على الإشباع البديل لدفعاته الجنسية نحو الأم . وفى نفس الوقت تتحول مشاعره الشهوية الخطرة نحو الأم إلى مشاعر رقيقة حنون لا خطر منها نحوها . كذلك يؤدى كبت عقدة أوديب فى النهاية إلى آخر مراحل تطور الأنا الأعلى . و يقول فرو يد ان الأنا الأعلى هو وريث عقدة أوديب لدى الذكر . فهو سد منيع حيال الرغبة فى المحارم والعدوان .

« وإن تتابع الوقائع فيما يتعلق بتطور عقدة أوديب لدى الأنثى وحلها أكثر تعقيداً . ففى المقام الأول تغير الفتاة موضوع حبها الأصلى وهو الأم بموضوع جديد هو الأب — أما سبب حدوث ذلك فيتوقف على استجابة البنت بالشعور بخيبة الأمل عندما تكتشف أن الصبى يمتلك عضواً جنسياً ممتداً هو القضيب على حين تمتلك هى تجويفاً . و يؤدى هذا الاكتشاف الصادم إلى عدد من العواقب الهامة . فهى فى المقام الأول تعتبر أمها مسئولة عن حالة الخصاء هذه مما يضعف شحنتها

(*) أى التوحد أو التقمص Identification

الخاصة بأمها . ثم ثانياً ، تحول حبها إلى أبيها لامتلاكه العضو القيم الذى تأمل مشاركته له . غير أن حبها لأبيها ولغيره من الرجال يمتزج كذلك بمشاعر الحسد لامتلاكهم شيئاً تفتقر إليه . إن حسد القضيب (Penis Envy) هو المقابل الأنثوى لحصر الخصاء لدى الصبى و يطلق عليهما معاً اسم عقدة الخصاء (Casrration Complex) . إنها تتخيل أنها فقدت شيئاً ذا قيمة على حين يخاف الصبى من أن يتعرض لفقده . وتعوض المرأة إلى حد ما افتقارها إلى القضيب عندما تنجب طفلاً ، و بخاصة إذا كان هذا الطفل صبياً .

« إن عقدة الخصاء لدى البنت تؤدى إلى ظهور عقدة أوديب عن طريق اضعاف الشحنة المتجهة إلى الأم وتكوين شحنة تستهدف الأب . وعلى عكس عقدة أوديب لدى الصبى التى تكبت أو تتغير بفعل حصر الخصاء ، فإن عقدة أوديب لدى البنت يغلب أن تستمر وإن كانت تتعرض لبعض التعديلات بسبب العوائق الواقعية التى تحول بينها و بين إشباع رغبتها الجنسية فى الأب . ولكنها لا تتعرض للكبت القوى كما هو الشأن بالنسبة للولد . إن هذه الاختلافات فى طبيعة عقدتى أوديب والخصاء هى أساس كثير من الفروق السيكلوجية بين الجنسين .

« و يزعم فرو يد أن كل شخص هو بحكم تكوينه مزدوج الجنسية ، فكل جنس ينجذب إلى أعضاء نفس الجنس كما ينجذب إلى أعضاء الجنس الآخر ، وهذا هو الأساس التكوينى للجنسية المثلية (Homosexuality) ، وإن كانت الدفعة الجنسية المثلية تظل لدى معظم الناس كامنة . وتؤدى حالة الازدواج الجنسى هذه إلى تعقيد عقدة أوديب إذ تجعلها تتضمن شحنات جنسية تستهدف الوالد من نفس الجنس . ونتيجة ذلك أن تصبح مشاعر الابن حيال الأب والبنت حيال الأم ذات طابع وجدانى ثنائى بدلاً من أن تكون ذات طابع أحادى . و يؤيد افتراض الثنائية الجنسية بحوث الغدد الصماء التى تبين بصورة قاطعة تقريباً أن الهرمونات الجنسية الذكرية والأنثوية توجد معاً لدى كل من الجنسين .

« إن ظهور عقدتى أوديب والخصاء وتطورهما هما الواقعتان الرئيسيتان فى الفترة القضيبية ، وهما واقعتان تتركان العديد من المخلفات فى الشخصية .

« المرحلة التناسلية (Genital Phase) : تتميز شحنات الفترة قبل التناسلية بأنها ذات طابع نرجسى و يعنى هذا أن الشخص يحصل على اللذة من تنبيه واستخدام نفس جسمه ، وأن شحناته تستهدف الآخرين لأنهم فحسب يتيحون له أشكالاً إضافية من اللذة (الجنسية) . وأثناء المراهقة يتجه بعض هذا الحب أو النرجسية ملتمساً مسارات تقود إلى اختيار موضوعات أصيلة . فالمراهق يشرع فى حب الآخرين تحدوه دوافع الإيثار وليس لمجرد أسباب أنانية أو نرجسية . فالجاذبية الجنسية ، والتنشئة الاجتماعية والنشاطات الجماعية والتخطيط

المهنى والتأهب للزواج وتكوين أسرة ، تبدأ جميعها فى الظهور . وعند نهاية المراهقة تصبح هذه الشحنات الغيرية المطوعة للأهداف الاجتماعية على قدر طيب من الثبات والاستقرار فى صورة الأشكال المعتادة من الازاحة والتسامى والتعيين الذاتى . وبذا يتحول الشخص من طالب اللذة والنرجسية الطفلية إلى راشد يستهدف الواقع و يتمثل المجتمع إلا أنه يجب ألا نعتقد أن الدفعات قبل التناسلية تحل محلها الدفعات التناسلية . بل الأحرى أن شحنات المراحل الفمية والشرجية والقضيبية تمتزج بالدفعات التناسلية وتتآلف معها . إن الوظيفة البيولوجية الأساسية للمرحلة التناسلية هى التكاثر ، وتساعد الجوانب السيكلوجية على تحقيق ذلك بما تتيحه من قدر معين من الاستقرار والأمن .

« وبالرغم من حقيقة هى أن فرويد قد ميّز بين أربع مراحل فى نمو الشخصية فإنه لم يفترض أن هناك أى توقف قاطع أو انتقال مفاجئ فى الانتقال من مرحلة إلى أخرى . فالتنظيم النهائى للشخصية يمثل اسهامات جميع هذه المراحل الأربع » (٢١ ، ٧٥ — ٨٠) .

و يرى فرويد أن هناك مرحلة تتوسط بين المرحلة القضيبية والمرحلة التناسلية هى مرحلة الكمون Latent phase والتى تمتد تقريباً من السادسة حتى بداية البلوغ . وفى مرحلة الكمون هذه تهدأ دوافع الطفل ونزعاته الجنسية والعدائية وتستقر نفسه تمهيداً لفورتها وهياجها مرة أخرى مع البلوغ . ثم تستقر نفسه ودوافعه تدريجياً فى مسيرة نموه نحو الرشد . كما يرى فرويد أن اضطرابات الشخصية وانحرافاتها وأمراضها النفسية ترجع كلها إلى اضطرابات وصعوبات وعثرات وسلبيات وصدمات صادفها الشخص فى سلسلة نموه النفسى خاصة فى مراحل سنواته الخمس الأولى .

أما رأى فرويد فى دوافع الشخصية فإنه يرجعها جميعاً إلى غريزتين أساسيتين هما : غريزة الحب Love Instinct وغريزة العدوان Aggressive Instinct فكل سلوك البشر إما أن يرجع إلى دافع العدوان أو إلى دافع الحب أو إلى مزيج منهما ، ولقد توسعت نظريته فى مفهوم العدوان ليشمل أى نزعة تهدف إلى التدمير أو الإضرار بالذات أو بالآخر أو بالأشياء مهما كان لون الضرر أو درجة العدوان . وبالمثل أيضاً توسعت نظريته فى مفهوم الحب بحيث شمل كافة دوافع البناء والود والإفادة والجنس والمتعة والحياة ، سواء التى يوجهها الفرد نحو ذاته أو نحو غيره من أشخاص أو أشياء . وفرويد يرى أن غريزة العدوان كغريزة الحب فطرية فى الإنسان لا يحتاج إلى تعلمها ولا يهدأ إلا بإشباعها ، فهما مغروزتان فى تكوينه الفطرى الطبيعى .

ولقد دلل بأمثلة كثيرة من التاريخ ومن الواقع المعاش ومن التحليل المتعمق لكثير من جوانب سلوكنا وعاداتنا على صدق نظريته فى الدوافع والنظرة الفاحصة المتأنية ستثبت لنا

إمكانية إدخال أى نزعة أو دافع إنساني تحت واحدة من هاتين الغريزتين . كما أن نظرة شاملة لما يحدث فى عالمنا اليوم وحدث فيه بالأمس من انتشار للتوتر والحروب بين الجيران وغير الجيران من الدول ، وتعرض العالم لحربين طاحنتين خلال ربع قرن من الزمان ، وفشل محادثات نزع السلاح والحد منه حتى الآن ، واستنزاف الدول الغنية المستمر لاقتصاديات الدول الفقيرة ؛ كل ذلك ولا شك يؤكد أن التحليل النفسى على حق فى نظرياته الخاصة بما تنطوى عليه النفس البشرية من نزعات ودوافع عدوانية إلى جانب نزعات الحب والبناء فيها . بل إن كثيراً من العادات والتصرفات الفردية والمشكلات، والأمراض الاجتماعية كإدمان المخدرات على سبيل المثال لا يمكن فهمها بمعزل عن دافع العدوان والتدمير الذى يلحقه الفرد بنفسه وبغيره وبمجتمعه عندما يتعاطى أو يروج أو يتجر فى هذه المخدرات، وتلك السموم . ويمكن أن يقال مثل هذا عن تفسير الجرائم التى ترتكب ومظاهر العنف المختلفة التى نسمع كثيراً عنها وما إلى ذلك من ظواهر الاختلاسات والفساد التى تنتشر فى المجتمع .

بل إن كثيراً من آراء فرويد ونظريته نجد مصداقاً لها إن تمعنا فى أنفسنا وفيمن حولنا . فكثير مما نقوم به من سلوك ، وما نتصف به من صفات يمكن فهمه وتفسيره فى ضوء نظرية فرويد وآرائه . ففى بيت الشعر الذى ينسب لحاتم الطائى قبل الإسلام ، والذى أوردناه سابقاً ما يؤكد حقيقة إنقسام النفس الواحدة إلى أكثر من جانب ، وكأن كل جانب منها نفس مستقلة . فحاتم الطائى يقرر أن ذاته تحتوى على نفسين : نفس الجود ونفس البخل وأن لكل منهما رغبة تضاد الأخرى ، فالأولى تدفعه للجود والثانية تدفعه للبخل . وهو يغلب الأولى على الثانية فيأخذ جانب نفس الجود و يطيعها ، و يقف ضد نفس البخل و يعصيها . ففى هذا التصوير العميق الدقيق الذى صور به الشاعر العربى الجاهلى شخصيته نجد مكونات النفس الثلاثة التى قال بها فرويد واضحة جلية . فنفس البخل تقابل «الهو» لدى فرويد ، أى تلك التى تدفع الإنسان لإرضاء شهواته وأغلبها ذميم مكروه ، ونفس الجود تقابل «الأنا الأعلى» التى تحض على مكارم الأخلاق، وتدفع إليها حتى لو كان فى ذلك خسارة أو أضرار تعود على الفرد (كتبديد ماله وممتلكاته فى حالة الكرم) . أما ذاته التى تطيع نفس الجود فتمثل «الأنا» التى عليها أن تحسم الصراع بين النفسين ، والتى تتكفل بإدارة الشخصية كلها وتنظيم سلوكها والتحكم فى نشاطها وتحقيق إمكانياتها مراعية الظروف المعاشة والواقع الحى الذى يحيط بها عندما تشرع فى تنفيذ مطالب الهى أو الأنا الأعلى . ولا ينبغى ان تأخذنا الدهشة لاكتشاف العرب منذ ما قبل الإسلام حقيقة انقسام النفس والصراع بين أجزائها قبل فرويد ، فالحقيقة العلمية تكتشف أكثر من مرة وفى أكثر من عصر ؛ وإن نسبت إلى فرد بعينه فى زمن بعينه ، كما حدث بالنسبة لفرويد ، حيث امتاز بنظرة أعمق وأشمل للنفس البشرية ، وبقدرة أعلى على تنظيم المعلومات فى صورة نظرية عامة متكاملة دعمها بكثير من الوقائع والمشاهدات والأمثلة .

وفوق كل هذا امتاز بجرأة أكبر على إذاعة الحقيقة والدفاع الشجاع عنها دون خشية الاتهامات والتجريح . مما تسبب فى ذيوع نظريته وانتشارها ، واستمراريتها ، وعمق تأثيرها فى الفكر البشرى على نحو ما سبق أن أشرنا .

(٤) نظرية يونج Carl Jung

جمع فرويد حوله عدداً غير قليل من الزملاء والتلاميذ الذين انبهروا بأفكاره ومكتشفاته ونظريته فى التحليل النفسى ؛ خاصة ما تعلق منها باللاشعور ، وبدوره فى تكوين الأمراض النفسية ، وبأساليب التوافق وحيل الدفاع ، وبفكرة الصراع ، وبالدوافع النفسية الكامنة وراء سلوك الإنسان حتى ما تعلق منها بهفواته وبأحلامه ، وبظاهرة النمو ومراحله ... وما إلى ذلك من مكتشفات وآراء هزت ميدان علم النفس وتطبيقاته ، وميدان العلاج النفسى وأساليبه .

وعادة ما ينشق على زملاء الرأى العلمى الواحد بعضهم لخلاف فى الرأى حول مسألة حيوية فى علمهم . فقد يرى بعضهم إسرافاً من الجماعة فى التركيز على فكرة معينة لا يرتضيها ، أو إهمالاً من جانبها لفكرة يراها شديدة الأهمية ولا يوافقه عليها كثير من الزملاء ... وهكذا كان **كارل يونج** (١٨٧٥ ــ ١٩٦١) أحد تلامذة فرويد وزملائه البارزين فى حركة التحليل النفسى إلا أنه اختلف مع فرويد وانشق عنه عام ١٩١٢ مكوناً مدرسة خاصة فى التحليل النفسى سماها بعلم النفس التحليلى Analytical Psychology تمييزاً لها عن التحليل النفسى .

ولقد اتفق يونج فى مدرسته مع فرويد فى كثير من آراء مدرسة التحليل النفسى كاللاشعور والصراع النفسى **والوظيفة** النفسية للسلوك الإنسانى ، إلا أنه اختلف معه فى بعض التفاصيل كاللاشعور الجمعى الذى نال كثيراً من التركيز عند يونج ، وكالاتجاهات الانطوائية والانبساطية ، وكفكرة القناع أو الشخصية العامة ، وكتحديده للوظائف النفسية الأربع والتى هى التفكير والوجدان والإحساس والحدس . و يعتبر يونج أقرب المنشقين إلى التحليل النفسى الفرويدى ، فهو لم يبعد عنه كثيراً ، ولم يكن خلافه معه حذرياً ، وإن كانت الأيام تعمق بعض الخلافات وتزيدها تأصيلاً . وفرويد لم ينكر معظم ما قال به يونج وإنما كان ينظر إليه نظرة مجملة فى مجرى الحياة النفسية للإنسان وتكوين شخصيته .

فيونج **يرى أن هناك لا شعوراً جمعيا Collective Unconscious يوجد لدينا جميعا ورثناه عن البشرية التى انتهى إلينا تطورها الحالى . وأن اللاشعور الجمعى هو الذى يوجد بين التكوين النفسى لنا كبشر ، حيث** يوجد بداخل كل منا قدر ما من هذا اللاشعور الجمعى ، وإن كان هذا القدر يختلف من فرد لآخر . فكأن اللاشعور الجمعى هو المخلفات النفسية التى ورثناها عن أسلافنا من البشر ، وهو

الذى يحمل لنا الحكمة والمعرفة والخبرة التى أتتنا عن الجدود ، كالتماس ثدى الأم للرضاعة عند الولادة والخوف من الظلام و المجهول واستخدام الرموز فى الأحلام التى نراها فى نومنا ، وذلك كنتيجة لخبرات متراكمة مر بها الجنس البشرى وحفرت بشكل فطرى فى تكوينا النفسى . واللاشعور الجمعى فى نفس كل منا يقابل لا شعوره الخاص **Personal unconscious** وهو الذى يتكون من ترسيبات وردود فعل الخبرات الخاصة التى يمر بها كل منا ، وهى بطبيعتها تختلف من فرد لآخر . و يرى يونج أن اللاشعور الجمعى أقوى تأثيراً فى نفس الفرد وأخطر أثراً فى تكوين شخصيته من لا شعوره الفردى أو الخاص ، بل هو الذى يلون هذا اللاشعور الفردى و ينضح عليه .

كما يرى يونج أن هناك اتجاهين تأخذهما النفس البشرية فى موقفها وتعاملها مع غيرها الاتجاه الانبساطى Extraversion والانطوائى ntvouersion ففى الاتجاه **الانبساطى يميل الفرد إلى أن يتعامل مع غيره وتكون له علاقات معه ،** أما الاتجاه الانطوائى ففيه يميل الفرد إلى الانطواء على نفسه والانعزال عن غيره . و يوجد الاتجاهان معاً فى الشخصية الواحدة ، إلا أن أحدهما يكون أكثر ظهوراً وسيادة نتيجة التكوين الخاص للاشعور للشخص المعين .

أما فكرة القناع Persona فقد استعارها يونج من مصطلحات المسرح ، وقصد بها فى نظريته أن لكل منا قناعاً شخصياً يبدو به أمام الناس وغالباً ما يكون مغايراً لحقيقته التى يعرفها هو عن نفسه ، فكأنه يظهر بشخصية معينة ذات صفات معينة وتصرفات معينة وأخلاق معينة أمام الناس ، اتفاقاً مع تقاليد المجتمع ، وتمشياً مع ما يرتضيه الناس ، واستجابة لمقتضيات الواقع . وهذا خلاف شخصية الفرد الخاصة والتى يحاول اخفاءها عن الآخرين خلف الواجهة الاجتماعية التى يظهر بها . فكأن الفرد أمام الآخرين يقوم بتمثيل شخصية ليست هى حقيقته كما يقوم الممثل بتمثيل شخصية فى رواية مسرحية . ومن هنا استعار يونج من المسرح فكرة القناع .

ومن الجدير بالذكر أن يونج كان من أقرب علماء النفس والمحللين النفسيين اتجاهاً ونزعة نحو الفكر الغيبى فى حديثه بالذات عن اللاشعور الجمعى ، وفى أفكاره التى حاول أن يضفى فيها على التحليل النفسى صبغة أخلاقية . بل إن انشقاقه عن فرويد كان أصلاً بسبب قناعة تكونت لدى يونج عن أن فرويد فى بعض ما ذهب إليه قد تجاهل الاعتبارات الدينية والقيم الخلقية ، مما أثار عليه حفيظة بعض رجال الدين ، خاصة لإبرازه دور دافع الحب فى النفس البشرية ، وتأثيره فى سلوك الناس السوى والمرضى على السواء . و يبلغ يونج فى سنوات عمره الأخيرة درجة عالية فى النزعة الغيبية والأصالة فى نفس الوقت عندما يقدم مع **بولى Pouli** فى عام ١٩٥٥ مبدأ

يقابل مبدأ العلية السببية يسميانه مبدأ التزامن Synchronism يفسران به اتفاق حدوث أشياء مرتبطة فى نفس الوقت ، كأن يرد على بالك شخص ما ثم إذا به يحضر لزيارتك ، أو تحتاج فى لحظة ما إلى مساعدة فرد بعينه فإذا به يحضر إليك فى التو، أو تحلم بشيء فى نومك فإذا به يتحقق عندما تستيقظ ... مع مراعاة أن هذا التوافق يبدو كأنه صدفة لا تعلله مسببات تربط بين هذه الأمور الاتفاقية . وكأن مجرد التفكير فى شيء ينتج عنه حدوثه الفعلى فى عالم الواقع ، أى أن الفكر يؤدى إلى التجسيد . ولقد فسر يونج وزميله بهذا المبدأ بعض ما يشاع عن توارد الخواطر وعن تحقق رؤى الأحلام . ولعل فى تاريخ حياة يونج ما يفسر ولعه بالأمور الغيبية والميتافيزيقية ، فلقد كان والده من رجال الدين المسيحى و يعمل قسيساً ، ولقد رأى يونج حلماً جعله يتحول إلى دراسة العلوم الطبيعية فاستجاب للحلم مباشرة وانتهى به ذلك إلى دراسة الطب الذى برز فيه وقاده إلى أن يصبح من أعلام التحليل النفسى البارزين .

(٥) نظرية أدلر Alfred Adler

كان أدلر (١٨٧٠ — ١٩٣٧) تلميذاً هو الآخر وزميلاً فى حركة التحليل النفسى التى أنشأها وقادها فرويد . وكان منها فى مركز مرموق ، حيث كان رئيساً لجمعية ڤيينا للتحليل النفسى حتى عام ١٩١١ ، حين انشق مكوناً مع بعض زملائه « جماعة البحث الحر فى التحليل النفسى » ثم غير اسمها فى العام التالى لكى تصبح جماعة « علم النفس الفردى » Individual Psychology ، وقد اكتسبت بعد ذلك أنصاراً كثيرين فى مدرستها .

و يعد أدلر أكثر بعداً عن آراء فرويد من زميلهما يونج . و يأخذ أدلر على نظرية فرويد أنها تركز على علية السلوك والبحث فى مسبباته فى حين أن نظريته تركز على غائية السلوك . فإذا كان فرويد فى بحثه الرئيسى يحاول أن يتتبع المسببات والعلل التى أدت إلى أن يتم هذا السلوك بهذه الكيفية ، و بالتالى معنى هذا السلوك بالنسبة للشخصية التى قامت به أو تقوم به ، فإن أدلر من الجانب الآخر لا يعير هذا اهتماماً كبيراً إنما يتجه مباشرة نحو دراسة الهدف من هذا السلوك .

وتركز نظرية أدلر (١٠ ، ٣٢١ — ٣٢٢) على أن إرادة القوة وإرادة التفوق وإرادة بلوغ الكمال وقهر الإحساس بالدونية أو بالنقص أو بالقصور ، هى الدافع الرئيسى لدى الإنسان . وكأن الإنسان فى سعيه الدءوب إنما يهدف إلى شيء واحد هو أن يكون محققاً لذاته فى مجتمعه كأفضل ما يكون التحقيق . والتحقيق الأفضل هذا للذات سوف يكون معياره مختلفاً بين الأفراد ، فبينما يراه البعض فى القوة والغنى والأمور الأنانية الضيقة كالمرضى النفسيين ، يراه آخرون فى الأهداف النبيلة ذات الطابع الاجتماعى والتى تؤدى إلى تقوية المجتمع ومساعدته

على النهوض وتحقيق القوة كما هو الحال لدى أصحاء النفوس . ومن هنا تتبدى نزعة أدلر الاجتماعية الواضحة .

ولذا فإن نظرية أدلر في نمو الشخصية تتركز في أن كلاً منا يبدأ منذ ولادته مراحل نموه الهادفة تصاعدياً إلى بلوغ الكمال أو الاقتراب منه ، فهو يتجه دائماً إلى أعلى متخطياً مراحل الضعف محققاً القوة . فمثلاً الطفل الصغير تدفعه رغبة جامحة نحو تحقيق الانتصار والقوة وإثبات الذات . وهذا ما يساعده في نموه . كما أن لكل منا أسلوبه الخاص ورؤاه الذاتية في تحقيق قوته أو إثبات وجوده ، فهذا يحققها عن طريق التفوق العلمي وهذا يحققها عن طريق السيطرة على الآخرين ، وهذا يحققها عن طريق الغنى ، وهذا يحققها عن طريق **الشهرة . . .**

و يعطي أدلر لشعور الفرد بالقصور الدور الأكبر في سعيه نحو القوة والسيطرة لتعويض هذا القصور ورد الاعتبار إلى الذات . ومن أشهر الأمثلة للتعويض عن القصور أو النقص **ديموستينس** (٣٨٤ — ٣٢٢ ق . م)Demosthene الذى يعتبر أشهر خطباء اليونان قاطبة ، والذى كان نطقه ضعيفاً وغير سليم ، و يقال إنه كان يضع الحصى في فمه وهو يتكلم حتى تخرج كلماته صحيحة النطق .

وهكذا ركز أدلر وأبرز أهمية التعويض الزائد ، على نحو ما عرضناه كحيلة (أو وسيلة) من حيل التوافق التى تلجأ إليها الشخصية لعلاج موقف الإحباط الذى تكون فيه . فلقد دارت سيكلوجية أدلر على محور التعويض الزائد كحيلة تلجأ إليها الشخصية في مراحل نموها المختلفة لقهر « عقدة النقص Inferiority Complex » التى تصيبها من جراء إحساسها بالضعف والعجز . وبهذا تعيد الشخصية ثقتها بنفسها في امتلاك القوة والسيطرة والتفوق ، فتندفع في نشاط وتهيئ لنفسها من الظروف ما يمكنها من ذلك ، على نحو ما فعل ديموستينوس .

(٦) نظرية مازلو Abraham Maslow

ينظر **مازلو** (١٩٠٨ — ١٩٧٠) نظرة كلية دينامية إلى الشخصية ، إلا أنه يركز على الجانب الخير في الإنسان ، الجانب الإيجابي الطيب فيه . و يعيب على زملائه من علماء النفس اهتمامهم بدراسة الظواهر السلبية في الإنسان كالانحرافات والمرض وإهمالهم دراسة الجوانب الإيجابية والخيرة فيه . ولذا فهو يهتم بالإنسان في سوائه أكثر من اهتمامه به في اضطرابه وانحرافه . و يقدم تصوره هذا في كتاب صدر عام ١٩٥٤ بعنوان « الدافعية والشخصية Motivation and Personality » . وعندما يتعرض في هذا الكتاب إلى نمو الشخصية يقول : « لنحاول أن نقدم الآن في إيجاز و بصورة عقائدية جامدة — في البداية — جوهر هذا التصور الحديث لنمو الإنسان الصحيح من وجهة النظر الطبية النفسية . أول هذا وأكثره أهمية الإيمان

القوى بأن للإنسان طبيعة جوهرية خاصة به ، له هيكل من البناء السيكلوجي يمكن تناوله ومناقشته بصورة مماثلة لتناولنا لبنائه الفيزيقي . إن له حاجات وقدرات وميولاً لها أساسها التكويني النشوئي ، و بعضها يميز الجنس البشري بأسره على طول الثقافات وعرضها ، و بعضها الآخر خاص بكل فرد على حدة مقصور عليه وحده . وهذه الحاجات في إطارها إما خيرة أو محايدة ولكنها ليست شريرة . ثانياً ، و يتضمن ذلك تصورنا أن النمو الكامل والسوى والصحيح المنشود يقوم على تحقيق هذه الطبيعة وإشباع هذه الإمكانات وفى النمو فى إتجاه النضج ، فى الاتجاه الذى تحدده هذه الطبيعة الجوهرية الخفية غير الظاهرة والتى تبدو بغير وضوح ، والتى تنمو أيضاً من الداخل دون حاجة إلى الخارج ليعطيها شكلها . ثالثاً ، نتبين الآن بوضوح أن علم النفس المرضى بصفة عامة ينتج عن إنكار طبيعة الإنسان الجوهرية أو إحباطها أو تحويلها عن وجهتها الأساسية . ماهو إذن الخير بهذا التصور؟ إنه أى شىء يؤدى إلى هذا النمو المرغوب فى اتجاه تحقيق الطبيعية الداخلية للإنسان . وما هو الشر أو الشاذ إذن ؟ إنه أى شىء يحبط أو يعوق أو ينكر الطبيعة الأساسية للإنسان . وما هو المقصود بالمرض النفسى ؟ إنه كل ما يؤدى إلى اضطراب أو إحباط أو الانحراف بمسار تحقيق الذات . ما هو العلاج النفسى أو أى علاج من أى نوع يتصل بهذا الأمر؟ إنه أية وسيلة من أى نوع تساعد الشخص على العودة إلى طريق تحقيق الذات ، والنمو عبر المسارات التى تمليها طبيعته الداخلية » (٢١ ، ٤٢٣) .

وقد كتب فى نفس العام (١٩٥٤) مقالا هاماً آخر بعنوان « مشكلات الشخصية ونمو الشخصية » أضاف فيه إلى افتراضاته الأساسية هذا القول : «هذه الطبيعة الداخلية ليست قوية غلابة منزهة عن الخطأ كغرائز الحيوان ، بل إنها ضعيفة وهشة كما يسهل على العادة والضغط الثقافى والاتجاهات الخاطئة حيالها أن تقهرها ، ولكن بالرغم من ضعفها فإنها لا تختفى لدى الشخص السوى ، وربما حتى لدى الشخص المريض . إنها تبقى كامنة وإن أنكرها صاحبها » (٢١ ، ٤٢٤) .

« وقد قدم مازلو نظرية فى الدافعية الإنسانية تفترض أن الحاجات تنتظم فى تدرج من الأولوية أو القوة (وهو ما يعرف بالتدرج الهرمى للحاجات) فعندما تشبع الحاجات صاحبة القوة الكبرى أو الأولوية فإن الحاجات التالية فى التدرج الهرمى تبرز وتلح فى طلب الإشباع هى الأخرى ، وعندما تشبع نكون قد صعدنا خطوة أخرى على سلم الدوافع . ونظام التدرج الهرمى للحاجات من أكثرها قوة إلى أقلها قوة هو كما يلى : الحاجات الفسيولوجية كالجوع والعطش وحاجات الأمن ، ثم الحاجة إلى الانتماء والحب وحاجات التقدير، وحاجات تحقيق الذات ، ثم الحاجات المعرفية كالتعطش إلى المعرفة ، وأخيراً الحاجات الجمالية كالرغبة فى الجمال . ودائماً ما يكون للجوع والعطش الأولوية على الرغبة فى الحصول على التقبل أو الاعتراف ، ولكن الأخيرة أقوى من الحاجة إلى الجمال . و يلاحظ أن هذا التدرج الهرمى

لا مكان فيه للحاجات المعادية للمجتمع والمحدثة للأذى. إن الإنسان يمكن أن يصبح معادياً للمجتمع فقط عندما ينكر عليه هذا المجتمع إشباع حاجاته الفطرية» (٢١ ، ٤٢٤) .

« و يعتقد مازلو أنه إذا اقتصرت دراسة الإخصائيين النفسيين على العجزة والعصابيين ومتخلفى النمو، فإنهم بالضرورة سيقدمون علماً عاجزاً ، ولكى يمكن نمو علم للإنسان أكثر اكتمالاً وشمولاً يصبح حتماً على علماء النفس دراسة الذين حققوا إمكاناتهم إلى أقصى مداها . وهذا هو ما فعله مازلو، فقد قام ببحث متعمق وشامل لجماعة من الأشخاص حققوا ذواتهم ... بعضهم كانوا شخصيات تاريخية **كلنكولن وجفرسون وبيتهوفن ..** إلخ . على حين كان البعض الآخر لازال على قيد الحياة عندما قام بدراستهم **كروزفلت وأينشتين** والبعض من أصدقائه ومعارفه ، وقد درسهم مازلو دراسة إكلينيكية لاكتشاف الخصائص المميزة لهم عن بقية الناس العاديين فظهر له أن تلك هى السمات المميزة لهم :

(١) أن لهم اتجاهاً واقعياً .

(٢) أنهم يتقبلون أنفسهم والآخرين والعالم الطبيعى كما هو.

(٣) أنهم على قدر كبير من التلقائية .

(٤) أنهم يتمركزون حول المشاكل بدلاً من أن يتمركزوا حول أنفسهم .

(٥) أنهم على قدر من الانفصال والحاجة إلى الخصوصية .

(٦) أنهم يتسمون بالاستقلال الذاتى والاستقلال عن الآخرين .

(٧) أن تقديرهم للأفراد والأشياء متجدد ، دون نمطية جامدة .

(٨) لمعظمهم خبرات روحية أو غيبية عميقة دون أن تكون بالضرورة ذات طابع دينى .

(٩) أنهم يتوحدون بالبشرية كلها .

(١٠) أن علاقاتهم الحميمة بأشخاص قليلين يكنون لهم حباً عظيماً يغلب أن تكون عميقة وذات طابع انفعالي عميق دون أن تكون سطحية .

(١١) أن اتجاهاتهم وقيمهم تكون ديمقراطية .

(١٢) أنهم لا يخلطون بين الغاية والوسيلة .

(١٣) أن روح المرح لديهم ذات طابع فلسفىْ وليست ذات طابع عدائى .

(١٤) أنهم يولعون أشد الولع بالخلق والابتكار.

(١٥) أنهم يقاومون الامتثال للثقافة والخضوع لها » (٢١ ، ٤٢٥ — ٤٢٦) .

هذا ، ومما نأخذه على مازلو الحدة الواضحة فى اتهام زملائه من علماء النفس ومنظر يه بالتركيز على الجانب السلبى وغير السوى والشر ير فى شخصية الإنسان دون الاهتمام بدراسة **النواحى الايجابية فى شخصيته . وهو اتهام - لا شك - ظالم إلى حد كبير . ذلك أن علماء النفس** يهتمون بدراسة الجوانب الإيجابية فى الشخصية الإنسانية كالذكاء والقدرات والإبداع والموهبة ... بمثل ما يهتمون بدراسة جوانبها السلبية ، لا يهمهم فى ذلك إلا اكتشاف الحقائق المتعلقة بها . فعلى سبيل المثال هناك دراسات كثيرة تركز على الجوانب الإيجابية فى الشخصية كالدراسة التتبعية الشهيرة التى قام بها **تيرمان** **L.Termon** ومعاونوه اعتباراً من عام ١٩٢٢ واستمروا فيها إلى ما بعد وفاة تيرمان نفسه فى عام ١٩٥٦ على عينة من موهوبى الذكاء زادت على الألف بهدف التعر يف على نموخصائصهم الشخصية والعقلية وتطور سماتهم النفسية ومدى توفيقهم فى مستقبلهم العلمى والمهنى ومختلف النواحى الإيجابية فى شخصياتهم وأخلاقهم .. (٣٩ ، ٢٥ — ٤٢) . كما قامت **كوكس** **Cox** (٣٩ ، ٢٨) ببحث نشرت نتائجه عام ١٩٢٦ درست فيه ذكاء ٣٠٠ فرد من المشهور ين عالمياً ، حيث تبين لها أن متوسط نسب ذكائهم كان ١٥٥ (وكما سبق أن ذكرنا عند الحديث عن الذكاء أن من تز يد نسبة ذكائه عن ١٤٠ يعتبر عبقر ياً) . بل إن الدراسات التى بدأت بالاضطرابات النفسية والجوانب السلبية فى الشخصية ، أدت فى النهاية إلى فهم أصح للسواء النفسى وللظواهر الاجتماعية والثقافية المختلفة على نحو ما عرضنا فى النظر يات النفسية السابقة ، خاصة ما تعلق منها بالتحليل النفسى واشتق منه .

* * *

وهناك حكمة تقول إن النظر يات صادقة فيما أثبتت كاذبة فيما نفت . ومن إيماننا بهذه المقولة فنحن لا نرى تناقضاً بين ما عرضنا من نظر يات فى النفس البشر ية . فكل منها ركزت على جانب أو عدة جوانب معينة وأهملت غيرها . ولقد أتاح لها التركيز اكتشاف حقائق خاصة بكل منها ، وإن بدت متعارضة إلا أنها فى الحقيقة متكاملة ، بحيث تسد كل منها النقص الذى يعيب الأخرى . فمثلاً إذا كانت نظر ية فرو يد قد تجاهلت الاحكام التقييمية الاجتماعية فقد كان **ذلك سعياً من فرو يد إلى اكتشاف الحقيقة وإبرازها مجردة موضوعية دون أن تلويها القيم** والمواضعات الاجتماعية المختلفة ، فتز يفها ، أو تقمعها ، أو تكبتها ، أو تحرفها . فكان جر يئاً فى قول ما يراه حقاً دون خشية أن يتعارض مع قيم المجتمع ، أو أن يساء فهمه، أو تجرح نواياه . ومن هنا مضى فى إعلان مكتشفاته ، بانياً صرح التحليل النفسى الضخم غير هياب أو متردد . ثم جاء يونج فأعطى للتحليل النفسى بعداً روحياً فخفف من جفاف الموضوعية عند فرو يد ، وجاء

معه أدلر فأمد التحليل النفسى بمفهوم الغائية التى تنطبق على سلوك الفرد متخذاً القوة والسيطرة غايته ، كما تنطبق على نشاط المجتمع ككل متخذاً مصالحه العليا فى القوة والنفوذ والبناء والتقدم وقهر المشكلات الاجتماعية المختلفة . ولا تتعارض الغائية التى ركز عليها أدلر مع السببية التى ركز عليها فرويد . فما سببية السلوك أو وظيفته إلا تحقيق الغاية التى يسعى الفرد إليها ، حتى وإن أخطأ سبيله السوى ، فاضطربت لذلك نفسه ، وأصيبت بما تسمى الاضطرابات النفسية .

◆◆◆◆◆◆

الشخصية بين الوراثة والبيئة

انتهينا الآن من الحديث عن الجوانب النفسية المختلفة للشخصية ، سواء أكانت قدرات أم مهارات ، دوافع أم حيل توافقية ، سواء نفسى أم اضطرابات أم مرض . وحول كل هذا يثار سؤال هام وجوهرى عن الأسباب أو العوامل التى تحدث الفروق بين الأفراد فى كل ما ذكرنا . فمثلاً : ما السبب أو ما الأسباب والعوامل التى تجعل هذا الفرد أذكى من ذلك ، وثالثاً عبقرياً ، ورابعاً غبياً ! وهذا عدوانياً بينما غيره مسالماً ، وهذا فصامياً بينما الآخر اكتئابياً ! وغيرهما سوياً ... إلخ .

وإجابة على هذا التساؤل نقرر منذ البداية أن الشخصية شديدة التعقيد ، وأن الأمور والعوامل المؤثرة فى تكوينها وتشكيلها كثيرة متشابكة ، ومع هذا يمكن ارجاعها إلى مجموعتين من العوامل أو المؤثرات ، تلك هى المؤثرات أو العوامل التى تنتقل إلى الشخصية عن طريق الوراثة Heredity ، والمؤثرات أو العوامل أو الظروف التى مر بها الفرد أو أحاطت به أو تحيط من بيئته Environment التى عاش فيها أو يعيش . ومن الصعب فصل التأثيرات البيئية عن تلك الوراثية (نتيجة التفاعل والتأثير المتبادل المستمر بينهما) على الشخصية الإنسانية .

وإذا كنا نقصد بالعوامل الوراثية تلك التى تنتقل إلينا عن طريق الجينات Genes التى تحملها البويضة المخصبة عن كل من الأبوين ، فإننا نقصد بالعوامل البيئية كل التأثيرات التى تؤثر فينا منذ بدء تكوين الإنسان (بويضة مخصبة ؛ جنيناً فى بطن أمه) حتى آخر حياته ، وذلك عن طريق علاقات الشخصية بما يحيط بها من أفراد ، ومن ظروف طبيعية واقتصادية واجتماعية

وثقافية ، وما مر بها من أحداث مختلفة ، وما وضعت فيه من مواقف شتى . ونلاحظ أن كافة خصائص الشخصية سواء جسمية كانت أم نفسية تتحدد وتتأثر بتفاعل هذين العاملين معاً ، أعنى الوراثة والبيئة . و يكاد يكون من المستحيل العثور على خاصية شخصية ، جسمية ، أو نفسية تتحدد بالوراثة دون البيئة أو بالبيئة دون الوراثة . إلا أننا نجد خاصية معينة يغلب عليها بصفة عامة التأثير الوراثى ، بينما نجد أخرى يغلب عليها بصفة عامة التأثير البيئى ، بينما نجد ثالثة يكاد يتعادل فيها تأثير كل من العاملين . ومع هذه القضية العامة فإننا فى بحثنا بحثاً دقيقاً عن اتصاف شخص معين بخاصية معينة و بدرجة محددة ، فإننا ينبغى أن ندرس الأثر النسبى لكل من الوراثة والبيئة المتعلقتين بهذا الفرد بالذات على خاصيته تلك ، فقد تشذ عن كل ما هو شائع من تأثر تلك الخاصية فى عامة الناس أكثر بالبيئة أو بالوراثة . وعلى سبيل المثال ، من المعروف أن قوة الابصار أكثر تأثراً بالوراثة بصفة عامة ، لكنها فى (س) من الناس على وجه خاص قد تكون متأثرة أكثر بالبيئة ، كأن يكون أصيب فى صغره بميكروب أتاه من بيئته ، أو بحادث أودى ببصره ... إلخ . و بالمثل فإنه من المعروف أن طول ال[illegible] يتأثر أكثر بالعامل الوراثى ، فالآباء الطوال عادة ينجبون أبناء طوالاً ، إلا أن طول (ص) من الناس قد يكون متأثراً أكثر بعامل بيئى كسوء التغذية مثلاً إضافة إلى تحمله أعباء عمل مرهق منذ طفولته المبكرة ..

بل إن الخصائص البشرية ، والتى نظن أنها وراثية إلى أبعد حد ممكن كانتصاب القامة والقدرة على الكلام ، لا يمكن أن تبرز وتتضح إلا بنشأة الإنسان فى بيئة إنسانية . ففى سبتمبر من عام ١٧٩٩ عثر ثلاثة ر ياضيين على طفل بين الحادية عشرة والثانية عشرة من عمره فى غابة فرنسية . وكان الطفل عارياً تماماً قذراً مغطى بالندب والجروح عاجزاً عن الكلام يمشى على أربع وكأنه على شاكلة الحيوان . وقد قبض عليه هؤلاء الثلاثة عندما كان يحاول تسلق شجرة ليهرب من تعقبهم له . ووقت العثور عليه كان الطفل متخلفاً إلى أبعد حد فى نموه الاجتماعى والسلوكى والحسى والحركى والعقلى والانفعالى على نحو ما جاء فى تقرير الطبيب الفرنسى ايتارد Itard الذى تولاه بالدراسة والرعاية عقب صيده . لقد اكتسب الطفل نتيجة نشأته فى بيئة حيوانية (الغابة) خصائص أقرب إلى الحيوان منها إلى الإنسان ، حتى أن ايتارد أعلن يأسه واخفاقه بعد خمس سنوات من الجهد فى أن يعيد فيكتور الصغير Young Victor هذا إلى حظيرة البشر ، لدرجة أنه لم يستطع تعليمه إحداث أصوات بشرية مميزة يستخدمها فى كلام منطوق (٢٤ ، ١٨٥ — ١٨٦) . وتشبه هذه الحالة حالات أخرى مثل حالة الذئاب Wolf Children آمالا وكامالا Amala & Kamala اللتين عثر عليهما فى عام ١٩٢١ فى ميدنابور بالهند (٢٤ ، ١٨٦ — ١٨٧) . كانت احداهما بين السنتين والأربع وكانت الأخرى بين الثمانى سنوات والتسع ، وقد كانتا تعيشان فى كهف مع ذئاب . ولقد بذلت معهما محاولات مشابهة لاعادتهما إلى الحياة البشرية فشلت أيضاً حتى أن محاولة تدر يبهما على تناول

الطعام المطهو والعادات الإنسانية الأخرى سارعت بمرضهما ووفاتها ، حيث ماتت الصغرى (آمالا) خلال عام من اكتشافها ، بينما ماتت الكبرى (كامالا) بعد قرابة الأعوام الثمانية من اكتشافها . مما يؤكد أهمية البيئة وتأثيرها القوى على الشخصية .

وإذا كنا قد ضربنا مثلاً بالأطفال المتوحشين الذين نشأوا بين الحيوانات كدليل صارخ على تأثير البيئة على خصائص الشخصية ، فإنه يجدر بنا من جانب آخر أن نعطى بعض الأمثلة التى تؤيد تأثير الوراثة على نحو ما قلنا . وبهذا الصدد يرى راسل ليفانواى **R. Levanway** (٣٤ ، ٢٠٠ ـــ ٢٠١) أن اختلافات معاملات الارتباط (*) على الذكاء باختلاف درجة القرابة الدموية يعتبر وسيلة مهمة لاثبات أهمية (تأثير) الوراثة . وننقل عنه معاملات الارتباط التى أوردها على النحو التالى :

	معامل الارتباط
بين التوائم المتطابقة	٩٠ر
بين التوائم المتآخية	بين ٦٠ر و٦٥ر
بين الأخـــــوة	٥٠ر
بين أبناء العم أو الخال (أو العمة أو الخالة)	٢٥ر
بين الأبناء الذين لا توجد بينهم رابطة ما	٠٠ر

كما يشير ليفانواى إلى دراسة كالمان Kallman (١٩٣٨) التى وجد فيها نسبة اتفاق قدرها ٦٨ر فى الفصام بين التوائم المتطابقة . و يعلق على ذلك باحتمال أن يكون الاضطراب النفسى الخطير (الذهان) أكثر تأثراً بالعوامل الوراثية من الخصائص الشخصية المعتدلة .

---

* معامل الارتباط هو معامل احصائى يقع بين + ١ و ـ ١ وهو جزئى غالباً . و يشير إلى مدى ارتباط خاصية أو أى شىء بخاصية أخرى أو أى شىء آخر . كالارتباط بين الطول والوزن أو بين الذكاء والتحصيل الدراسى . فإذا كان الارتباط موجباً عالياً مثل +٧ر دل ذلك على أنه كلما زادت الخاصية الأولى زادت الخاصية الثانية غالباً ، وكلما قلت الخاصية الأولى قلت الخاصية الثانية على الأرجح ، كما فى علاقة التحصيل الدراسى بالذكاء . أما إذا كان الارتباط سالباً كبيراً مثل ـ٧ر دل ذلك على أنه كلما زادت الخاصية الأولى نقصت غالباً الخاصية الثانية ، وكلما نقصت الخاصية الأولى زادت فى الغالب الخاصية الثانية ، كالعلاقة بين المرض النفسى والتحصيل الدراسى . وكلما اقترب الارتباط من الصفر ، دل ذلك على أن العلاقة بين الخاصيتين علاقة ضعيفة لا وزن لها .

وعموماً فإنه من الناحية المنهجية الصرفة لا نستطيع استنتاج تأثير العامل الوراثى إلا عندما نقارن بين معاملات ارتباط التوائم المتطابقة (*) Identical Twins ومعاملات ارتباط التوائم المتآخية (*) Fraternal Twins (حيث لا يكون هناك على الأرجح من فارق كبير فى العوامل البيئية بينهما بينما يكون الفارق الأساسى بينهما هو التماثل التام فى الخصائص الوراثية بين التوائم المتطابقة، واختلاف هذه الخصائص إلى حد ما بين التوائم المتآخية يعادل اختلافها بين الاخوة العاديين). ومن هنا فإن الفارق بين معامل الارتباط ٩٠ر (بين التوائم المتطابقة) وبين معامل ارتباط ٦٠ر أو ٦٥ر (بين التوائم المتآخية) هو الفارق الوحيد الذى يؤكد لنا بدرجة كبيرة من الاطمئنان صحة استنتاجنا للتأثير الهام للوراثة على أحد خصائص الشخصية (الذكاء). هذا و يورد لنا **وودويرث وماركيز** Wodworth & Marquis (٤٠، ١٧١)، ما يؤيد نفس الاتجاهات التى نستنتجها من معاملات الارتباط السابقة عن الذكاء والوراثة، **فيذكران** أن الجدول التالى يعطى خلاصة نتائج بحوث عدة قورن فيها بين أزواج من الأفراد من نفس الجنس فى كل حالة فيما يتعلق بنسب الذكاء:

متوسط الفروق بين نسب الذكاء

بين التوائم المتطابقة	٥ نقط
بين التوائم المتآخية	٩ نقط
بين الاخوة أو الأخوات	١١ نقطة
بين أفراد لا توجد بينهما رابطة	١٥ نقطة

ومن هذه البيانات يتضح أن الفروق بين نسب الذكاء تقل بين الأفراد كلما زادت درجة قرابتهم الدموية حتى تصل إلى أقلها بين التوائم المتطابقة، حتى أن الفرق بين التوأم المتطابق وزميله **لا يكاد يزيد عن الفرق بين تطبيق اختبار ذكاء على فرد وإعادة تطبيقه عليه نفسه. مما يشير** إلى أن تماثل الخصائص الوراثية بين التوائم المتطابقة يسهم فى تحديد تماثل الذكاء بينهما، دون أن يعنى ذلك إلغاء إسهام آخر فى تأكيد هذا التماثل هو التشابه الأكبر فى بيئة التوائم عموماً.

هذا، و يرى **كاتل** R. Cattell (٢٥، ٣٢٧) أن تلخيص البحوث المختلفة حول الوراثة والشخصية يؤدى إلى القول بأن الذكاء وراثى إلى حد كبير، وأن الخصائص المزاجية Temperament متأثرة (نصف نصف) بالوراثة، وأن الصفات الخلقية

---

* التوأم المتطابق هو الذى انقسمت فيه بويضة واحدة مخصبة إلى جنينين.
* التوأم المتآخى هو الناتج عن بويضتين مخصبتين مستقلتين.

Charactor هى إلى حد كبير نتاج البيئة . وننقل فيما يلى جدولاً عن الدكتور سيد غنيم (٨ ، ٧٢) ، تتجه النتائج الواردة به إلى تأييد ما يراه كاتل . وهذا الجدول يلخص نتائج دراسة هولزنجر عن معاملات الارتباط للصفات الجسمية (الطول والوزن .. إلخ) والصفات العقلية (الذكاء والتحصيل الدراسى ... إلخ) الناتجة من دراسة مجموعة من التوائم المتطابقة فى مقابل تلك الناتجة عن دراسة مجموعة من التوائم المتآخية .

الصفات	متوسط معامل الارتباط للتوائم (المتطابقة)	متوسط معامل الارتباط للتوائم (المتآخية)	الفرق
جسمية	٩٤ر	٥٨ر	٣٦ر
عقلية	٨٨ر	٦٤ر	٢٤ر
خلقية	٤٧ر	٤٥ر	٠٢ر

و يتضح مما ورد فى هذا الجدول أن تأثير الوراثة على الخصائص الجسمية للشخصية أكبر من تأثيرها على الخصائص العقلية وأن تأثيرها على الخصائص الخلقية أقل جداً .

* * *

وإذا كنا نذكر أن خاصية ما أكثر تأثراً بالبيئة أو أقل تأثراً بالوراثة ، فإنه يصعب علينا حتى الآن تحديد درجة تأثر الخاصية المعينة بالوراثة أو البيئة ، ذلك أن مناهجنا الحالية فى البحث لا تمكننا من ذلك بدرجة عالية من الدقة والصدق . كما أن الخصائص الشخصية من التعقيد والتغير بحيث تصعب الإحاطة والدراسة الدقيقة لتفاصيل كل ما يؤثر فيها من عوامل كثيرة وراثية و بيئية ، مما يؤكد حاجتنا إلى المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع وإلى تطوير وضبط وسائل أدق لتحديد هذه المؤثرات ودراستها .

خلاصة فى ختام

عرضنا فى كتابنا هذا بشكل مجمل معظم المعلومات الأساسية التى ينبغى أن يلم بها المثقف العام فيما يتعلق بالنفس والشخصية والأمراض النفسية . وفى نهاية حديثنا ينبغى أن نؤكد على حقيقة هامة هى أن شخصية أى إنسان تعتبر فى نهاية الأمر وحدة جسمية نفسية متكاملة ، لها تاريخ ضارب فى عمق الزمن ، منذ بدء تكوينها جنيناً فى رحم الأم . وأنها ــ فى أى مرحلة من مراحل عمرها ــ نتاج للتفاعل بن مكونات وعوامل وراثية و بين مؤثرات وظروف بيئية . صحيح أنه قد يطغى أثر مكون روائى على أثر ظرف بيئى فى بلورة خاصية جسمية أو عقلية أو نفسية معينة ؛ أو يحدث العكس فيطغى أثر ظرف ينبئ على مكون وراثى فى بلورة خاصية أخرى ، لكنه مع ذلك يندر أن ينفيه تماماً أو يلغيه ، بل كل ما فى الأمر أنه يتفاعل معه . فعلى سبيل المثال سوف نجد أن من ورث جهازاً عصبياً قو ياً لا يقع فر يسة لمرض نفسى إلا إذا كانت الظروف البيئية التى مر بها بالغة من السوء وكانت الصدمات التي مُنى بها بالغة من العنف حداً بعيداً . فى حين أن من ورث جهازاً عصبياً هشاً ضعيفاً يسهل أن تؤثر عليه الصدمات والظروف السيئة ، حتى لو كانت هينة فإذا به يقع فر يسة المرض والاضطراب . تماماً كما يؤدى الزلزال البسيط إلى إنهيار المبانى الهشة الضعيفة الأساس ، بينما لا يكاد يترك أثراً فى تلك القو ية البنيان المتينة الأساس .

لكن ماذا يحدث إذا اختل الإتزان داخل هذه الوحدة الجسمية النفسية التى نطلق عليها الشخصية ، فاضطرب تكاملها لدى إنسان ما ؟ عند ذلك يحدث ما نسميه بالاضطراب النفسى أو الخلل النفسى أو المرض النفسى . وعند ذلك أيضاً لا مناص لنا من أن نلتمس العلاج

النفسى لدى خبرائه ، سواء أكانوا محللين نفسيين Psychoanalysts (من أهلوا فى معاهد التحليل النفسى على أسلوب العلاج وفق مدرسة التحليل النفسى) ، أم أطباء نفسيين Psychiatrists (من حصل من الأطباء على دبلومات عالية فى العلاج النفسى) ، أم معالجين نفسيين Psychotherapists (وهم الحاصلون على مؤهلات عليا فى علم النفس وتدربوا على أساليب العلاج النفسى وحصلوا على التصاريح الرسمية التى تسمح لهم بمزاولة العلاج النفسى). ولكل فئة من هذه الفئات المتخصصة فى العلاج النفسى أنواع معينة من الأمراض والاضطرابات النفسية تحقق فى علاجها نجاحاً أكبر. فالمحللون النفسيون ــ على سبيل المثال ــ ينجحون أكثر فى علاج الأمراض والاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية ، بينما ينجح الأطباء النفسيون أكثر فى علاج الأمراض والاضطرابات الذهانية . بل يمكننا أن نذهب لأكثر من هذا فنذكر أن لكل معالج أنواعاً معينة من الأمراض والاضطرابات ينجح فيها أكثر من زميله فى نفس التخصص حسب طبيعة شخصية المعالج وإعداده وخبراته ، تماماً كما هو الحال بالنسبة لأطباء البدن . وقد تتنوع أساليب العلاج من متخصص إلى آخر، بل ومن مريض إلى آخر، لكن تظل أبداً أهداف العلاج النفسى واحدة ، هى إعادة المريض إلى حالة الاتزان النفسى المنشود ، وعلاج الخلل الذى أصاب شخصيته فاهتز له تكاملها ، وتحقيق السواء النفسى الذى يؤدى إلى أن يحقق الفرد ذاته ، وأن يتوافق مع نفسه ومع مجتمعه ومع مختلف عناصر بيئته توافقاً ناجحاً بناء . وعند ذاك يستشعر الفرد متعة الصحة النفسية ، كما تنعكس على الآخرين من حوله سعادة واطمئناناً .

◆◆◆◆◆◆

المراجع الأساسية

١ــ ابن سينا : النفس (من كتاب الشفاء) ، تصدير ومراجعة الدكتور إبراهيم بيومى مدكور، القاهرة ، الهيئة العامة للكتاب ، ١٩٧٥ .

١ م ــ ابن منظور: لسان العرب ، القاهرة ، المؤسسة المصرية العامة للتأليف ، (بدون تاريخ) .

٢ ــ دكتور أحمد فايق : جنون الفصام ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٦١ .

٣ ــ أيكهون ، أوجست : الشباب الجامح ، ترجمة الدكتور سيد محمد غنيم ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٥٤ .

٤ ــ بطرس البستانى : محيط المحيط ، بيروت ، مكتبة لبنان ، ١٩٧٧ .

٥ ــ بولبى ، جون : رعاية الطفل وتطور الحب ، ترجمة الدكتور السيد محمد خيرى وآخرين ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٥٩ .

٦ ــ دافيدوف ، لندا : مدخل علم النفس ، ترجمة بإشراف د . فؤاد أبوحطب ، دار ماكجروهيل للنشر (القاهرة) ، ١٩٨٣ .

٧ ــ دكتور سامى محمود على : ثبت المصطلحات الواردة بكتاب : ثلاث مقالات فى نظرية الجنسية ، تأليف فرويد وترجمة د . سامى محمود على ومراجعة د . مصطفى زيور، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٦٣ .

٨ــ دكتور سيد محمد غنيم : سيكلوجية الشخصية ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٧٥ .

٩ــ دكتور صبرى جرجس : مشكلة السلوك السيكوباتى ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٥٧ .

١٠ــ دكتور فرج عبد القادر طه : (إشراف) ، معجم علم النفس والتحليل النفسى ، بيروت ، دار النهضة العربية ، ١٩٨٧ .

١١ــ دكتور فرج عبد القادر طه : علم النفس وقضايا العصر ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٨٢ . أو طبعة بيروت ، دار النهضة العربية ، ١٩٨٦ .

١٢ــ فرويد ، سيجموند : محاضرات تمهيدية جديدة فى التحليل النفسى ، ترجمة د . أحمد راجح ، القاهرة ، مكتبة مصر (بدون تاريخ) .

١٣ــ فرويد ، سيجموند : الموجز فى التحليل النفسى ، ترجمة د . سامى محمود على وعبد السلام القفاش ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٦٢ .

١٤ــ لاجاش ، دانييل : المجمل فى التحليل النفسى ، ترجمة د . مصطفى زيور وعبد السلام القفاش ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٥٧ .

١٥ــ لورنس شافر : علم النفس المرضى ، فى : ميادين علم النفس ، الجزء الأول ، أشرف على تأليفه جيلفورد . وعلى ترجمته د . يوسف مراد ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٥٥ .

١٦ــ دكتور لويس كامل مليكة : الاضطرابات السيكياترية فى مصر وليبيا ، فى : قراءات فى علم النفس الاجتماعى فى الوطن العربى ، مجلد ٣ ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٧٩ .

١٧ــ دكتور محمد عبد الحكيم : التشخيص المقارن للحالات السيكوباتية ، مجلة علم النفس ، مجلد ٤ عدد : ٣ ، القاهرة ، ١٩٤٩ .

١٨ــ دكتور مصطفى زيور : فى التحليل النفسى ، مختارات الاذاعة ، القاهرة ، دار الجمهورية ، (بدون تاريخ) .

١٩ــ دكتور مصطفى زيور : فصول فى الطب السيكوسوماتى ، تمهيد ، مجلة علم النفس ، مجلد : ١ ، عدد ١ ، القاهرة ، ١٩٤٥ .

٢٠ــ دكتور مصطفى زيور: فصول فى الطب السيكوسوماتى (٢)، مجلة علم النفس، مجلد: ٣، عدد: ١، القاهرة، ١٩٤٧ .

٢١ــ هول، كالفين، وليندزى، جاردنر: نظريات الشخصية، ترجمة بمراجعة د. لويس كامل مليكة، دار الشايع للنشر، توزيع الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٧٨ .

22 - Alexander, F. & Selesnick, S. : The Historyof Psychiatry, A Mentor Book, 1966 .

23 - Allport, G. : Pattern and Growth in Personality, Holt, Rinehart and winston, 1961 .

24 - Anastasi, A & Foley, J : Differential Psyhology, The Macmillan Company, 1954 .

25 - Cattell, R. : General Psychology, SCI-Art Publishers, 1947 .

26 - Cleckley, H. : Psychopathy : A Basic Hypothesis and Description, in, Contemporary Abnormal Psychology, Edited by B.Maher, Penguin Books, 1973 .

27 - Culpin, M. : Mental Abnormality; Facts & Theor'es Hutchinson,s University Library, London .

28 - Drake, R.; Abnormal Psychology, Littlefield, Adams & Co., 1966 .

29 - Drever, J. :A Dictionary of Psychology, Penguin Books, 1974 .

30 - English.H. & English A. : A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms, Longmans, 1958 .

31 - Gilmer, B. : Industrial and Organizational Psychology, Me Graw-Hill, 1971 .

32 - Gottesman, I.& Shields, J. : Shizophrenia in Twins, in, The Origins of Abnormol Behavior, Edited by Corah & Gale, Addison- Wesley Publishing Company, 1971 .

33 - Halsey, W. (Editor); Collier's Dictionary, Macmillan Education Cor. (New York), 1977 .

34 - Levanway, R.; Advanced General Psychology, Davis Company, 1972 .

35 - Morgan, C. & Others: Tntroduction to Psychology, Mc Grow,Hill, 1986.

36 - Portnov, A. & Fedotov, D. : Psychiatry, Mir Publisheers, Moscow, 1969 .

37 - Rosenthal, M. & Yudin, P.; A Ditionary of Philosophy, Progress Publshers (Moscow), 1967.

38 - Stagner, R. : Psychology of Personality, mc Graw-Hill 1961 .

39 - Terman, L.; Psychological Approaches to the Biography of Genius, in, Creativity, Edited by Vernon, P., Penguin Books, 1975 .

40 - woodworth, R. & Marquis, D. : Psychology, Methuen & Co LTD, 1963.

◆◆◆◆◆◆

صدر فى هذه المجموعة

(١) سيكلوجية الحوادث واصابات العمل	للدكتور فرج عبد القادر طه	مكتبة الخانجى ١٩٧٩
(٢) سيكولوجية الشخصية المعوقة للإنتاج	للدكتور فرج عبد القادر طه	مكتبة الخانجى ١٩٨٠
(٣) سيكلوجية البغاء	للأستاذة نجيبة اسحق عبد الله	مكتبة الخانجى ١٩٨٤
(٤) المجمل فى علم النفس والشخصية والأمراض النفسية	للدكتور فرج عبد القادر طه	الدار الفنية للنشر والتوزيع ١٩٨٨

رقم الايداع ١٦٣٣ / ٨٨

طبعت بالمطبعة الفنية ت : ٩١١٨٦٢